

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вахлова И.В., Зюзева Н.А., Цап В.В.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

ОВЗЛ у детей раннего возраста остаются актуальной проблемой педиатрии, несмотря на внедрение современных технологий в диагностике и лечении.

Целью работы явилась оценка клинического течения ОВЗЛ у детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении. Наблюдались 59 детей в возрасте от 1 месяца до 3-х лет: I группу составили дети 1–3 мес (30,6%), II – 3–6 мес (18,4%), III – 6–12 мес (18,4%) и IV – 1–3 г. (32,6%). Доношенных детей было 67,8% (n=40), недоношенных – 32,2% (n=19). У 83% (n=49) детей была выявлена острая пневмония, у 17% (n=10) – острый обструктивный бронхит; у 69,4% – односторонняя пневмония, у 30,6% – двусторонняя пневмония. Характерными являлись синдром инфекционного токсикоза (100%), лихорадка (81,4%), дыхательная недостаточность (83,1%), синдром бронхиальной обструкции (57,6%), гепато- (100%) и спленомегалия (50,8%).

В ходе исследования установлено, что риск развития пневмонии на фоне БОС увеличивался в 4 раза, если ребенок находился в возрасте первых 6 мес. жизни (OR=4;95%ДИ[1,4÷13]); риск потребности в респираторной поддержке – в 15 раз у недоношенных детей (OR=15;95%ДИ[3,8÷57]); риск развития тяжелого течения пневмонии – в 8 раз при наличии гипогаммаглобулинемии (OR=8;95%ДИ[1,3-43]) и мышечной гипотонии (AR,%=48%,p<0,001). Развитие гипо- и ателектазов с высокой вероятностью формировались у детей первого полугодия жизни (OR=8,2; 95%ДИ[1,6÷43,1]).

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вахлова И.В., Зюзева Н.А., Боронина Л.Г.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ
г. Екатеринбург

Учитывая высокую скорость эволюции микробных возбудителей и быстрое формирование у них резистентности к антибактериальным препаратам, требуется постоянный мониторинг результатов микробиологических исследований биологических материалов.

Цель работы – провести анализ микробиологического спектра возбудителей ОВЗЛ у детей раннего возраста. Под нашим наблюдением находились 59 детей в возрасте от 1 мес. до 3-х лет. Все дети пребывали на стационарном лечении в ОДКБ№1 г. Екатеринбурга в период с I.2010 г. по I.2012 г. с ОВЗЛ, включающими острую пневмонию и острый обструк-

тивный бронхит. Посев крови проводился у 66,7% (n=12), лишь у одного ребенка многократно наблюдался высеv *St. Hominis*. Всем детям, находившимся на ИВЛ (n=23; 39%), проведено микробиологическое исследование смыва с трахеи, по результатам которого *Kl. pneumoniae* выделена в 18,2%; *A. baumannii* и *Ps. aeruginosa* – в 13,6%; *E. cloacae*, *S. maltophilia* и *C. indologenes* – у 8,7%; остальные патогены встречались в единичных случаях по 4,5% (*B. cereacia*, *St. epidermidis*, *Str. viridans*, *C. tropicalis*, *C. albicans*). Микробиологическое исследование мокроты не проводилось в связи со сложностью сбора материала. По результатам ИФА крови *M. pneumoniae* была выделена в 57,1% (n=4 из 7), *Cl. pneumoniae* – в 44,4% случаев (n=4 из 9). Методом непрямой иммунофлюоресценции крови были определены IgG к Parainfluenza (n=4, 33,3%), Influenza A (n=3; 25%), Influenza B (n=2; 16,7%) и JgM к RSV (n=2; 16,7%), Adenovirus (n=3; 25%); отрицательный результат наблюдался в 16,7% (n=2). Иммунохроматографический метод определения в моче специфического растворимого антигена *L. pneumophila* и *Str. pneumoniae* позволил определить последний в 15,8% (n=3 из 19).

Заключение: в этиологии ОВЗЛ преобладают атипичная флора (*M. pneumoniae* – 57,1%; *C. pneumoniae* – 44,4%); *Kl. pneumoniae* – 18,2% и вирусы (Parainfluenza – 33,3%; Influenza A – 25%). Окончательно верифицировать этиотропно значимые патогены в развитии ОВЗЛ раннего возраста затруднительно в связи со сложностью сбора материала.

АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вахлова И.В., Зюзева Н.А., Пастухова Т.П.

ГБОУ ВПО Уральская государственная академия Минздравсоцразвития РФ
г. Екатеринбург

За последние годы появились новые данные об этиологии ОВЗЛ, определены варианты течения заболеваний и разработаны оптимальные программы лечения.

Целью работы явилась оценка стартовой антибактериальной терапии (АБТ) при ОВЗЛ у детей раннего возраста. Проведен анализ стартовой АБТ у 65 детей раннего возраста с ОВЗЛ, находившихся на стационарном лечении в ОДКБ № 1 г. Екатеринбурга. Детей с острой пневмонией было 80% (n=52), с острым обструктивным бронхитом – 20% (n=13). Большинство детей были перегоспитализированы из стационара по месту жительства (n=49; 75,4%), из дома – 24,6% (n=16). Наиболее часто стартовым антибиотиком по месту жительства (поликлиника – 18,8% и стационар – 34,7%) были цефалоспорины (ЦП) в 30,8% (n=20); пенициллины назначались в пятой части случаев – 20% (n=13). Из пенициллинов 85% составили ингибиторзащищенные пенициллины (ИЗП). Комбинация ЦП+аминогликозид (АГ) встречалась в 15,4% (n=10); монотерапия макролидами – в 4,6% (n=3); АБТ до поступления в стационар ОДКБ № 1 не проводилась в 15,4% (n=10) и у 13,8% ранее проведенная антибактериальная терапия не известна (n=9). В отделениях ОДКБ № 1 в качестве стартового антибиотика в 46,2% случаев были назначены ЦП (n=30); далее