

**Выводы:** сублингвальная АСИТ является высоко эффективным и безопасным методом лечения поллиноза, сравнимым с парентеральной АСИТ, который может быть рекомендован в амбулаторной практике.

#### Литература

1. Павлова К.С., Курбачева О.М. Клинико-экономический анализ терапии больных поллинозом. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005. № 4. С. 47–55.
2. Адо А.Д., ред. Частная аллергология. М.: Медицина. 1976, 512 с.

## ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПНЕВМОНИЙ У ПОДРОСТКОВ

*Алтынпара А.И., Галкина Н.Л., Есина А.И., Морозова А.С.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нестеренко З.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** Заболеваемость пневмониями у детей не имеет тенденции к снижению, показатель смертности остается высоким. Данный показатель у подростков в несколько раз выше, чем у детей младшего школьного возраста.

**Цели исследования.** Анализ проведенных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости и смертности от пневмоний у подростков.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты современных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости пневмониями и смертности от пневмоний у подростков.

**Результаты.** Причинами продолжающегося роста заболеваемости и смертности П являются: особенности возбудителя, поздняя диагностика, повторные нерациональные курсы антимикробной терапии, состояние иммунной системы пациентов, воздействие внешних факторов [1]. Отмечается отсутствие в семьях должного внимания к больным П (35%), низкий уровень материального обеспечения (18%), отсутствие должного медицинского контроля (54%) [2]. Особенностью П у подростков является изменение этиологии: у детей старше 5 лет сохраняется большое значение *S. pneumoniae*, но возрастает роль атипичных бактерий, особенно в подростковом возрасте: П, вызванные *M. pneumoniae* составляют 18–44% (в отдельных исследованиях более 60%), а *Cf. pneumoniae* — 1–30% [3]. В 23–33% случаев П является смешанной вирусно-бактериальной инфекцией. Клинические проявления при пневмониях, вызванных «атипичными возбудителями» менее манифестны, что затрудняет диагностику, приводит к проведению неадекватной терапии, формированию осложнений.

**Выводы.** Выявленные причины высокой частоты заболеваемости и смертности подростков от П вызывают необходимость поиска резервов в области первичной и вторичной профилактики П, четкое определение концепции политики в семьях подростков.

#### Литература

1. Баранов А.А. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика пневмококковых инфекций. Лечащий врач, 2012;4:79–83.
2. Тахирова Р.Н. Современные факторы формирования затяжных пневмоний у детей. Молодой ученый. 2016; 5(109):237–241.
3. Kraft M., Adler K.B. *Mycoplasma pneumoniae* induces airway epithelial cell expression of MUC5AC in asthma. Eur Respir J. 2008; 31(3): 43–46.