

ПНЕВМОНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ *LEGIONELLA* *PNEUMOPHILIA* У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Михайлова Я. Д., Артемьев К. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Любимов А.С., ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Контактная информация: Михайлова Яна Дмитриевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет. E-mail: yd10101998@mail.ru

Ключевые слова: легионеллёз, лихорадка Понтиак, поражение легких.

Актуальность исследования: Ежегодно в мире регистрируются очаги легионеллеза, в России же регистрируются, в основном, спорадические случаи заболевания. Показатель заболеваемости в России значительно ниже, чем в странах Евросоюза (1,1–1,2 на 100 тысяч) и в США (с 0,42 в 2000 г. показатель вырос до 1,62 случаев на 100 тысяч в 2014 г.). За период 1998–2015 гг. в России зарегистрировано 340 случаев заболевания легионеллезом из них 104 — в Санкт-Петербурге [1,2,3].

Цель исследования: охарактеризовать течение заболевания легионеллезной инфекции.

Материал и методы: в исследование было включено четыре пациента с диагнозом легионеллез, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им С.П. Боткина» в период с 2016–2018 гг. Средний возраст пациентов: $27,3 \pm 5,5$ лет. Соотношение мужчин и женщин 2:1.

Результаты исследования: У четверых пациентов наблюдалась разная клиническая картина: у двух пациентов диагностирована тяжелая пневмония; у третьего — острый альвеолит; у четвертого — лихорадка Понтиак. Клиническая картина заболевания у двоих пациентов была осложнена неблагоприятным коморбидным фоном (хронический пиелонефрит, токсический гепатит, ХОБЛ) и вредными привычками. На момент обращения предъявлялись следующие жалобы: кашель с мокротой, боль за грудиной при кашле, повышение температуры, слабость. Продуктивный кашель наблюдался у всех пациентов со средней продолжительностью $9,7 \pm 2,1$ дней.

У двоих пациентов клиническая картина заболевания была осложнена развитием дыхательной недостаточности (ЧД от 24–30 в минуту) и продолжалась $3,3 \pm 0,6$ дней. Для аускультативной картины было характерно: ослабленное дыхание в нижних отделах легких, обильные мелкопузырчатые влажные хрипы с 2 по 7 дня болезни. Рентгенологически: двусторонняя пневмония. У двух пациентов определялась положительная динамика с 10–12 дней заболевания, у третьего с 14 дня завершившаяся полным выздоровлением (рентгенологическим).

Диагноз у двух пациентов был установлен на основании бактериологического метода (посев мокроты и мочи) и у двоих на основании серологического метода (РАО титр 1:1600, 1:16000).

Всем пациентам проводилась антибактериальная терапия — цефтриаксон, ципрофлоксацин и левофлоксацин от 7 до 10 дней.

Выводы: Наблюдаемые пациенты имели разную клиническую картину, обусловленную одним возбудителем — *Legionella pneumophila*. Наблюдалась общность в развитии синдромов: лихорадочный, интоксикационный, синдром поражения легких. Клиническая картина пациентов была осложнена коморбидным фоном и вредными привычками. Диагноз устанавливался преимущественно при использовании серологического метода исследования. В качестве лечения использовались антибактериальные препараты фторхинолонового и цефалоспоринового ряда. У всех пациентов зарегистрировано полное рентгенологическое выздоровление начиная с 10 дня болезни.

Литература

1. Научно-методические основы обеспечения профилактики легионеллеза в условиях мегаполиса.
2. Доступно по: [http://www.crie.ru/pdf/disser1\(gruzdeva\).pdf](http://www.crie.ru/pdf/disser1(gruzdeva).pdf)

3. Щерба Ю.В. Инфекционные и неинфекционные поражения системы органов дыхания при зависимости от наркотических средств и психотропных веществ // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. — 2005. — Т. 12, N 1. — С. 32–35
4. Учебник для вузов «Инфекционные болезни» // Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, и др. — 8-е издание перераб. и доп. — Санкт-Петербург: изд. СпецЛит, 2016 г.