КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Таджиханова Доно Пулатовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Шамсиева Лайло Алишеровна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, 100179, г. Ташкент, Алмазарский район, улица Чимбай-2, проезд Талант дом 3.

E-mail: tadjihanovadono@mail.ru

Ключевые слова: дети; внебольничная пневмония затяжного течения; диагностика.

Введение. В последние годы изменилось клиническое течение болезни, нарастает количество случаев затяжного течения пневмонии. На практике, особенно в амбулаторных условиях, серьезными проблемами являются ранняя диагностика и рациональная терапия пневмонии у детей. Наиболее распространенными возбудителями внебольничной пневмонии являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и другие микроорганизмы, в том числе вирусы и грибы. Актуальность таких возбудителей, как *S. aureus*, *S. pyogenes*, *K. pneumoniae* и *E. coli*, которые вызывают тяжелые, в том числе и деструктивные пневмонии, и летальность, остается высокой. Сложность лабораторной диагностики обусловлена, с одной стороны особенностями этиологии заболевания, с другой стороны — отсутствием единых подходов при идентификации возбудителей.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения внебольничной пневмонии затяжного течения у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Обследовано 165 детей с внебольничной пневмонией (ВП) затяжного течения в возрасте от одного года до 15 лет наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз, с учетом жалоб, анамнестических данных, результатов общеклинических, функциональных и лабораторных обследований. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру — Стьюденту.

Результаты. Общее состояние больных на день поступления было расценено как очень тяжелое — у 14,5%, тяжелое — у 60,6% и среднее — тяжелое — у 24,8% детей. При поступлении в стационар, основными жалобами родителей больных детей были кашель 100%, одышка — у 73,9%, повышение температуры тела — у 63,6% детей, снижение аппетита — у 95,8%, вялость — у 97,0%, бледность — у 95,8%, нарушение сна — у 86,7%, насморк — у 43,6%. Основным проявлением ВП затяжного течения был кашель, в основном влажный у 65,5% больных, у 34,5% — сухой. Одышка смешанного характера с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры была у 73,9% больных. Перкуторные изменения в легких у 63,6% имели локальный характер в виде укорочения легочного звука. При аускультации жесткое дыхание определялось в 85,5% случаях. Влажные хрипы прослушивались у 84,2% больных. Сухие хрипы прослушивались у 63,6% больных. В ходе исследования у больных ВП затяжного течения содержание СРБ в сыворотке крови было повышено. Уровень СРБ в сыворотке крови у детей с ВП в начальном периоде болезни был существенно выше в 6,7 раз, у детей ВП затяжного течения в 12,2 раза по сравнению с контрольной группой. Уровень СРБ в сыворотке крови у детей с ВП затяжного течения 1,8 раз выше по сравнению с ВП. Более значимые изменения содержания СРБ в крови при ВП у детей также было выявлено старшей возрастной группы, тогда как у детей раннего возраста в остром периоде заболевания они были менее выраженными ($P < 0,05$). По результатам бактериологического исследования у больных с ВП затяжного течения в 41,8% случаев установлен штамм *Streptococcus pneumoniae*, в 29,1% — к *Staphylococcus aureus*, в 10,3% — к *Klebsiella pneumoniae* и у 18,8% — к *H. influenzae*.

Выводы. Таким образом, у детей с внебольничной пневмонией затяжного течения в этиологической структуре диагностически значимыми являются штаммы *Streptococcus*

pneumonia и Staphylococcus aureus. Оценка биомаркёров воспаления С-реактивного белка является информативным показателем в диагностике внебольничной пневмонии затяжного течения у детей, их повышение подтверждают бактериальную природу патологического процесса, что можно использовать при выборе дифференцированной терапии.