

Внебольничная пневмония у подростков

Бурлуцкая А.В., Савельева Н.В.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

Актуальность. Острая патология нижних отделов дыхательных путей является актуальной социальной проблемой медицины в целом. Заболеваемость внебольничной пневмонией в регионах составляет от 5 до 17 случаев на 1000 детского населения в год. В подростковом возрасте регистрируется около 13 случаев на 1000 детей в год.

Цель исследования. Изучить клинико-параклинические проявления внебольничной пневмонии у детей подросткового возраста.

Пациенты и методы. Методом случайной выборки проведен анализ медицинских карт (форма 003/у) 62 стационарных больных с диагнозом «внебольничная пневмония», находящихся на обследовании и лечении в ГБУЗ «Детская городская клиническая больница города Краснодара» МЗ КК в период 2018–2019 гг.

Результаты. В исследование вошли подростки от 10 до 17 лет, средний возраст — 13 лет ($\sigma \pm 2$). Преимущественно дети были в возрасте 10–13 лет (64,5%), а 14–17-летних оказалось 35,5%. Мальчиков выявлено больше — 56,5%, чем девочек (43,5%).

До госпитализации пиретическая лихорадка (более 39 °C) выявлена в 12,9% случаев, фебрильная лихорадка (38–39 °C) — в 50%, субфебрильное повышение температуры (37–38 °C) — в 37,1%. Кашель беспокоил почти всех больных (95,2%), в 85% случаев он был малопродуктивным и редким. Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 6 подрост-

ков (9,5%). При объективном осмотре и рентгенографии органов грудной клетки у больных выявлены пневмонии: правосторонняя — в 55% случаев, левосторонняя — в 40,2% и двусторонняя — в 4,8%; очаговая — в 35,5%, сегментарная — в 24,2%, полисегментарная — в 12,9% и долевая — в 27,4%.

В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз выявлен у 27,4% подростков, а лейкопения (менее $5,0 \times 10^9/\text{л}$) — у 6,5%. Высокие показатели СОЭ и С-реактивного белка в плазме крови отмечены в 60,3% и 64,5% случаев соответственно. В 17,7% выявлен атипичный возбудитель пневмонии — *Mycoplasma pneumoniae* (положительные АТ класса IgM), а в 14,5% — вирус гриппа А (H1N1). Из осложнений пневмонии выявлен только левосторонний синпневмонический плеврит — у 6,5% подростков. При поступлении назначалась антибактериальная терапия (цефалоспорины II–III поколения). При выявлении микоплазменной инфекции назначался азитромицин. При подтверждении вирусной инфекции (грипп А) назначался осельтамивир.

Заключение. Таким образом, среди подростков с внебольничной пневмонией преобладали мальчики в возрасте 10–13 лет. Преимущественно выявлялись правосторонние и очаговые пневмонии. Из атипичных возбудителей пневмонии выявлена *Mycoplasma pneumoniae*, а из вирусных — вирус гриппа А (H1N1). На фоне проводимой терапии у всех подростков отмечена стойкая положительная динамика.