

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ХЛАМИДИЙНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ****Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)**

Данная работа является фрагментом НИР «Клінічне значення реакції медіаторів запалення та імунних факторів у формуванні інфекційної патології», № государственной регистрации 0111U001396.

Вступление. Широкая распространенность пневмоний, наносимый ими значительный экономический ущерб обществу в результате длительности заболевания, формирования в ряде случаев неблагоприятных вариантов течения и летальности, обуславливают их медицинскую и социальную значимость [1, 5, 8].

Последнее десятилетие ознаменовалось значительными достижениями в первую очередь в изучении этиологии и патогенеза пневмоний [9, 11, 13]. Появились принципиально новые методические подходы понимания механизмов развития длительных и хронических форм заболевания, определения эффективности терапии больных и оценки степени их биологического выздоровления [1, 11, 15, 17].

Однако, по мнению ряда авторов, указанные успехи в большинстве своем сопряжены с вирусной и/или бактериальной природой болезни и очень поверхностно коснулись пневмоний хламидийной этиологии [2, 3, 4]. А между тем, последние, согласно статистического анализа ВОЗ, составляют в разных странах мира от 5% до 25% случаев инфекционных поражений легких, среди которых 60-80% приходится на долю детей раннего возраста [10, 12, 14].

Тем не менее, до настоящего времени, остаются дискуссионными вопросы клинической диагностики хламидийных пневмоний, патогенетических аспектов их возникновения и развития, сохраняются спорными значительные составляющие терапии больных [6, 7, 16].

Цель исследования – совершенствование диагностики хламидийных пневмоний у детей на раннем этапе манифестации болезни на основании общепринятых клинико-лабораторных и рентгенографических данных.

Объект и методы исследования. Под наблюдением находились 78 детей, в возрасте трех месяцев – трех лет, больных пневмонией. У 23 (1 группа) – этиологическим фактором заболевания были хламидии, 30 (2 группа) – бактерии, 25 (3 группа) – вирусы.

Все больные тщательно обследовались с использованием общепринятых клинических, лабораторных и рентгенологических методов.

Постановка диагноза пневмонии основывалась на тщательном анализе анамнестических данных детей, клинических проявлений болезни, результатов общепринятых лабораторных исследований и данных рентгенографии органов их грудной клетки.

Этиология заболевания расшифровывалась путем использования бактериологических методов, ИФА, ПЦР и выделения возбудителя или его нуклеиновой кислоты из различных биологических сред (мокрота, кровь) больного, а также – выявления соответствующих антигена и/или антител в крови.

Результаты исследований и их обсуждение.

При поступлении в стационар все больные (и/или их родители) предъявляли жалобы на повышение температуры тела. При хламидийных пневмониях повышение ее ограничивалось, в большинстве случаев (21 больной- 91,3%), рамками субфебрильных (37,1-38С°) цифр. В то время как у больных бактериальными и вирусными пневмониями – фебрильных (38,1-39С°) и высоких фебрильных (39,1-4°С°) (29-96,7% и 24-96% соответственно). Больные отмечали кашель, причем при поражении легких хламидиями он имел приступообразный, навязчивый характер (19-82,6%) чаще без отхождения мокроты (16-69,6%) в отличие от бактериальной или вирусной природы болезни, при которых наблюдался спорадический кашель, состоящий из отдельных кашлевых толчков (24-80% и 20-80% соответственно), влажный (бактериальная) (21-70%) или сухой (вирусная) (20-80%). У 31 больного родители отмечали насморк, который наблюдался чаще при хламидийных пневмониях (20-87%), чем при воспалительных изменениях легких иной этиологии (3-10% и 8-32% соответственно). При этом у 19 (82,6%) детей первой группы выделения из носа были серозными, второй и третьей – серозно-гнойными (5-19,3%) и/или гнойными (5-18,7%). Учащение дыхания выявлено у всех детей. У 18 (78,3%) больных этиологическим фактором заболевания которых были хламидии родителями зафиксирована осиплость голоса в отличие от 4 (13,3%) и 12 (48%) – сопоставляемых групп.

При выяснении анамнеза болезни установлено, что длительность заболевания до госпитализации была разной у больных сравниваемых групп. В первой – $4,36 \pm 0,14$ суток, второй – $2,71 \pm 0,18$ и третьей – $1,35 \pm 0,16$ ($p < 0,05$).

Анализ результатов исследования объективного статуса больных выявил одышку у всех. Однако количество дыхательных движений в 1 минуту у детей, страдающих хламидийной пневмонией, как правило, не превышало физиологический уровень в 1,5 (16-69,6%), максимум 2 (7-30,4%) раза, в то время как бактериальной – в 2 (12-40%) – 2,5 (18-60%), а при вирусной – 2,5-3 (18-72%). По-видимому, в связи с изменением дыхания, его качества и перфузии кислорода у 2 (8,7%) детей первой группы отмечен периоральный цианоз в сравнении с 21 (70%) – второй и 25 (100%) – третьей. Кроме того у больных последних двух групп определялись и акроцианотичные признаки (8-26,7% и 14-56% соответственно).

При исследовании костно-мышечной системы больных у 13 (56,5%) с поражением легких хламидиями выявлены боли в конечностях (миалгии и/или артралгии), что редко регистрировалось у больных вирусными пневмониями (2-8%) и не наблюдалось у детей, страдающих бактериальными воспалениями легких.

При перкуссии грудной клетки, над поверхностью легких больных хламидийными пневмониями чаще определялся коробочный оттенок перкуторного звука (16-69,6%), нежели легочной (3-13%) или притупленный (4-17,4%). В отличие от больных бактериальными пневмониями, у которых процентное распределение перкуторного звука было несколько другим: 11-36,7%, 1-3,3%, 18-60% соответственно. При вирусных поражениях легких доминировал притупленный перкуторный звук (23-92%).

Аускультативной характеристикой хламидийных пневмоний большей частью являлись: жесткое дыхание (16-69,6%), наличие сухих и влажных средне- и крупнопузырчатых хрипов (26-86,4% и 17-73,9%). Во время как бактериальных – ослабленное дыхание, крепитирующие и/или мелкопузырчатые влажные хрипы (28-93,3%), вирусных – жесткое дыхание (22-88%) и отсутствие хрипов (16-64%).

Изменения периферической крови наблюдаемых детей сводилось в основном к увеличению СОЭ и сдвигам в лейкоцитарной формуле. При хламидийных поражениях легких количество лейкоцитов было повышенным у 17 (74%) больных и физиологическим – 6 (26%) при бактериальных соответственно у 28 (93%) и 2 (6,7%), при вирусных – повышенным у 17 (68%), пониженным – 8 (32%) и физиологическим – не регистрировалось ни у кого. Одновременно среди больных воспалением легких хламидийной природы у 15 (65%) отмечалось повышенное относительное содержание нейтрофилов и соответственно – пониженное лимфоцитов, а также у 8 (35%) физиологический уровень указанных клеток крови. При бактериальных пневмониях сдвиги лейкоцитарной формулы были аналогичными: у 28 (93,3%) определялся лейкоцитоз с нейтрофилёзом и лимфоцитопенией, у 2 (6,7%) – отсутствие изменений. При вирусных поражениях легких определялся, в большинстве случаев (17-68%), лейкоцитоз, нейтропения (20-80%) и лимфоцитоз (20-80%).

Результаты других общепринятых дополнительных исследований разницы по частоте встречаемости тех или иных отклонений не выявило.

Рентгенографическая картина легких больных пневмониями хламидийной этиологии сводилась, в основном, к правосторонним (16-70%) изменениям в виде усиления легочного рисунка с перибронхиальной и периваскулярной инфильтрацией (21-91%), а также сегментарной и/или полисегментарной пневмонической инфильтрацией (22-95,4%). При бактериальных и вирусных воспалениях легких – к правостороннему (10-33,3% и 10-40%), а чаще двустороннему (17-56,7% и 13-52% соответственно) поражению с явлениями полисегментарных (14-47% и 13-52%) и долевыми (13-43% и 10-40%) изменений.

Таким образом, проведенное клинико-лабораторное и рентгенографическое обследование детей, больных хламидийными пневмониями, а также тщательный сравнительный анализ полученных результатов с результатами обследования больных воспалением легких другой этиологии позволили установить, что хламидийные пневмонии имеют ряд особенностей, опираясь на которые, уже в дебюте болезни можно заподозрить её этиологию.

Выводы.

1. К клиническим признакам хламидийной пневмонии относятся постепенное начало, невысокая (до 38С°) температурная реакция заболевших; частый, приступообразный кашель без отхождения мокроты, серозные выделения из носа, осиплость голоса, одышка по частоте дыхательных движений не превышающая физиологическое дыхание более чем в 1,5-2 раза, коробочный оттенок перкуторного звука над поверхностью легких, аускультативно – жесткое дыхание с наличием сухих и/или средне- и крупнопузырчатых влажных хрипов; боли в конечностях по типу миалгий и/или артралгий.

2. Среди результатов общепринятого лабораторного обследования больных хламидийными пневмониями определенную диагностическую роль играют показатели формулы периферической крови. Сохранение формулы в физиологических рамках, в большей степени, отличительная черта воспаления легких хламидийной этиологии.

3. Рентгенографические особенности пневмоний хламидийной этиологии сводятся к, преимущественно, правостороннему поражению легких полисегментарного характера на фоне усиления легочного рисунка с наличием перибронхиальной и периваскулярной инфильтрации.

Перспективы дальнейших исследований.

Выявленные клинические и лабораторно-инструментальные особенности хламидийных пневмоний могут служить аргументом целесообразности и перспективности проведения дальнейших исследований по выяснению патогенетических механизмов формирования их у детей, так как результаты могут открыть новые направления построения ранее неизвестных диагностических приемов, что и планируется провести нами в дальнейшем.

Список литературы

1. Волосовец А. П. Рациональная антибиотикотерапия респираторных заболеваний у детей / А. П. Волосовец, Е. И. Юлиш. – Донецк: Регина, 2005. – 305 С.
2. Гранитов В. М. Хламидиозы / В. М. Гранитов. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2002. – 192 С.
3. Зайцева О. В. «Новая» хламидийная инфекция / О. В. Зайцева, М. Ю. Щербакова, Г. А. Самсыгина // Лечащий врач. – 2001. – № 1. – С. 5–11.
4. Кудрявцева Л. В., Клиника, диагностика и лечение хламидийной инфекции (пособие для врачей) / Л. В. Кудрявцева, О. Ю. Мисюрина, Э. В. Генерозов. – М., 2001. – 96 С.
5. Майданник В. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острой пневмонии у детей / В. Г. Майданник. – К.: Знання України, 2002. – 108 С.
6. Мусалимова Г. Г. Внебольничные пневмонии. Пособие для врачей. / Г. Г. Мусалимова. – Чебоксары, 2006. – 42 С.
7. Мусалимова Г. Г. Диагностика и лечение микоплазменной и хламидийной пневмоний / Г. Г. Мусалимова, В. Н. Саперов, Т. А. Никонорова // Лечащий Врач. – 2004. – № 8. – С. 19–24.
8. Симованьян Э. Н. Лечебно-диагностические стандарты по инфекционным болезням у детей. Учебное пособие / Э. Н. Симованьян. – Ростов-на-Дону: ГОУ ВПО РостГМУ, 2005. – 152 С.
9. Таточенко В. К. Пневмонии у детей: этиология и лечение / В. К. Таточенко // Лечащий врач. – 2002. – № 10. – С. 18.
10. Dreses-Werringloer U. Chlamydia (Chlamydia) pneumoniae infection of human astrocytes and microglia in culture displays an active, rather than a persistent, phenotype / U. Dreses-Werringloer, H. C. Gerard, J. A. Whittum-Hudson, A. P. Hudson // Am. J. Med. Sci. – 2006. – Vol. 332. – P. 168-174.
11. Fabbiani M. Epidemiological and clinical study of viral respiratory tract infections in children from Italy / M. Fabbiani, C. Terrosi, B. Martorelli [etal.] // J. Med. Virol. – 2009. – Vol. 8. – P. 1750–1756.
12. Grayston J. T. What is needed to prove that Chlamydia pneumoniae does, or does not, play an etiologic role in atherosclerosis? / J. T. Grayston // J. Infect. Dis. – 2000. – Suppl. 3. – P. 585-586.
13. Gueinzus K. Endothelial cells are protected against phagocyte-transmitted Chlamydia pneumoniae infections by laminar shear stress Gueinzus: Shear stress protects from C. pneumoniae infection / K. Gueinzus, A. Magenau, S. Erath [etal.] // J. Atherosclerosis. – 2008. – Vol. 198. – P. 256–263.
14. Lecomte J. M. Bacterial pneumonia in children / J. M. Lecomte // Int. J. Antimicrobial Agents J. – 2005. – № 14. – P. 81-87.
15. Martinez Tagle M. Diagnosis of Chlamydia pneumoniae in community-acquired pneumonia in children in Chile / M. Martinez Tagle, R. Kogan, P. Rojs [etal.] // Acta Paediatr. J. – 2000. – Vol. 89, № 6. – P. 650-653.
16. Rautanen T. Chlamydia-induced pneumonia in children / T. Rautanen, S. El-Radhi, T. Vesikari // Acta Paediatr. Scand. J. – 2006. – № 82. – P. 52-54.
17. Skinner S. J. Immunohistochemical staining for Chlamydia pneumoniae is increased in lung tissue from subjects with chronic obstructive pulmonary disease / S. J. Skinner, N. Lambie, J. C. Vuletic [etal.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2000. – Vol. 162. – P. 1148-1151.

УДК 616. 24-002-053. 2-02:579. 882[-036-073. 7

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Кучеренко Е. О., Зимина М. С.

Резюме. Сравнительный анализ частоты выявления клиничко-лабораторных и рентгенологических признаков пневмоний различной этиологии у детей позволил установить особенности хламидийных поражений легких, на основе чего, по-видимому, в перспективе возможно создание алгоритма их ранней диагностики.

Ключевые слова: хламидийная пневмония, диагностика, дети.

УДК 616. 24-002-053. 2-02:579. 882[-036-073. 7

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ І РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХЛАМІДІЙНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Кучеренко О. О., Зіміна М. С.

Резюме. Порівняльний аналіз частоти виявлення клініко-лабораторних і рентгенологічних ознак пневмоній різної етіології у дітей дозволив встановити особливості хламідійних уражень легень, на основі чого, певно, у перспективі можливо створення алгоритму їх ранньої діагностики.

Ключові слова: хламідійна пневмонія, діагностика, діти.

UDC 616. 24-002-053. 2-02:579. 882[-036-073. 7

Clinicolaboratory And X-Ray Features Of Chlamydia Pneumonia At Children

Kucherenko O. O., Zimina M. S.

Summary. Comparative analysis of frequency detection of clinicolaboratory and X-ray features of different etiology pneumonia in children has been carried out. It gave an opportunity to determine features of Chlamydia lesions of lungs and it would probably be possible to create an algorithm of their early diagnostic on this base.

Key words: Chlamydia pneumonia, diagnostics, children.

Стаття надійшла 26. 07. 2012 р.

Рецензент – проф. Крючко Т. О.