

Сулова О.В., Каленчук Н.С.  
**ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ  
 РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Кировская государственная медицинская академия,  
 кафедра пропедевтики детских болезней  
 Зав. кафедрой: доцент В.А. Беляков  
 Научный руководитель: доцент И.В. Попова

Высокая заболеваемость пневмонией приходится на ранний возраст, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями бронхолегочной системы и иммунологическим несовершенством организма. В связи с чем ранняя диагностика невозможна без знания особенностей развития и течения пневмоний в этот период. Целью работы являлось изучение клинико-анамнестических и рентгенологических особенностей пневмоний у детей раннего возраста. Под наблюдением находился 61 пациент с рентгенологически подтвержденным диагнозом пневмония. По возрасту, дети распределились: от 6 месяцев до 1 года – 26, от 1-2 лет – 21, от 3 до 5 лет – 14. У детей в антенатальном периоде выявлен отягощенный преморбидный фон (угроза прерывания в 36%; урогенитальная инфекция в 33%; анемия в 25%; хроническая гипоксия плода в 11,5%). На искусственном вскармливании находились – 28% детей. В 27,5% случаев у детей имелись фоновые заболевания (атопический дерматит – 11%; анемия – 10%; рахит – 6,5%). У большинства детей (87%) в анамнезе выявлены заболевания бронхолегочной системы (частые ОРЗ в 53%; обструктивный бронхит в 16%; бронхиальная астма в 10%; повторные пневмонии в 8% случаев). При рентгенологическом обследовании очаговая пневмония выявлена у 53%, двусторонняя у 29,5% (у 55% детей в возрасте до года), сегментарная у 11,5%, нижнедолевая у 6% детей. При поступлении в стационар состояние расценивалось как средней

тяжести в 95 %, тяжелое в – 5% случаев. Дети госпитализировались в стационар от начала заболевания на 1-2 день в 37%; на 3-4 в 31% после 5 дня в 32 % случаев. В клинической картине в 57% отмечалось повышение температуры тела выше 38,50; в 61% тахипноэ и в 44% кашель, который появлялся на 3-4 день заболевания. Физикальные данные соответствовали очагу поражения в 15%, жесткое дыхание регистрировалось в 80%, сухие хрипы в 50%, влажные хрипы в 15% случаев. Бронхообструктивный синдром диагностирован в 29% случаев, из них в 40% при сопутствующей бронхиальной астме. В периферической крови: снижение гемоглобина регистрировалось у 12%, лейкоцитоз у 52 %, нейтрофилез со сдвигом формулы влево у 42% и повышение СОЭ у 47% детей. Установлено, что факторами риска развития пневмоний у детей раннего возраста являлись: неблагоприятный преморбидный фон в антенатальном периоде и наличие в анамнезе заболеваний бронхолегочной системы (повторные острые респираторные заболевания и эпизоды бронхообструкции). В клинической картине преобладали тахипноэ, повышение температуры. Локальность физикальной симптоматики выявлялась только у каждого 6 больного. Кашель и влажные хрипы в большинстве случаев появлялись не впервые дни и не являлись ранними симптомами заболевания. У большинства детей в возрасте до года пневмония протекала как двусторонний процесс. Таким образом, полученные результаты исследования позволяют ориентировать врачей на особенности течения пневмоний у детей раннего возраста, что будет способствовать ранней диагностике этого патологического процесса.