



Клиническая характеристика деструктивных пневмоний у детей

1. Актуальность

Деструктивная пневмония (ДП) – вариант осложненного течения внебольничной пневмонии - характеризуется образованием полостей в легких и нередко сопровождается плевральными осложнениями. Проблема ДП остается актуальной из-за сохраняющегося уровня заболеваемости.



Диаграмма 1: Количество пациентов с деструктивной пневмонией, находящихся на лечении в ДГКБ Св.Владимира за 2023

2. Цель

Проанализировать данные анамнеза, клинической картины, лабораторных и инструментальных исследований у детей с деструктивными пневмониями в ДГКБ св. Владимира в 2023г.

3. Материалы и методы

20 детей		
12 мальчиков (60%)	8 девочек (40%)	
Средний возраст 5,2±4,4 года; Время госпитализации 23±9,6 к/д; Госпитализированы в среднем на 9,4 сутки заболевания, в начале заболевания у всех отмечалась лихорадка; 16 человек находились в ОРИТ в среднем 4,9±2,8 к/д; При поступлении 15 человек в тяжелом состоянии, одышка у 17 детей		
1 точка контроля 1-2 сутки	2 точка контроля 7-10 сутки	3 точка контроля 14-16 сутки

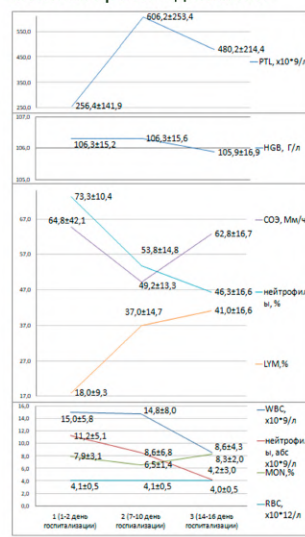
Лабораторные методы исследования				
Клинический анализ крови	Биохимический анализ крови	Коагулограмма	Иммунологические иссл. (иммуноглобулины, комплемент, фагоцитоз)	
Инструментальные методы исследования				
Рентгенография грудной клетки	КТ органов грудной клетки	УЗИ легких и плевральных п.	ЭКГ	ЭХО-КГ

Исследования, направленные на выявление возбудителя		
Микробиологические: Посевы крови, ЖБАЛ ¹ , ПЖ ²	Иммунологические: IgG и IgM к Ch. pneumoniae и M. pneumoniae	ПЦР: 1. Отделяемого носоглотки; Вирусы-возбудители ОРВИ 2. ПЖ: ДНК St.pneumoniae

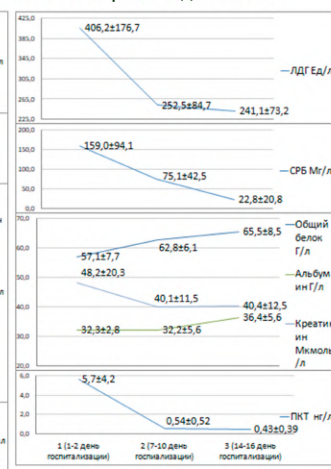
Лечение	
Лекарственная терапия: 1. Противомикробные ср-ва (комб. антибиотикотерапия, противогрибковые); 2. Инфузионная терапия; 3. Посиндромная терапия; 4. Антикоагулянты (низкомолек. гепарины); 5. Ингаляционная терапия.	Инвазивная терапия: 1. Торакоцентез (N=8); 2. Торакоскопия (N=8); 3. Трахеобронхоскопия (N=12, из них 9 пациентам потребовались повторные); 4. Дренаж плевральной полости (N=12) 5. Бронхоблокатор (N=2)

4. Результаты

а) Показатели клинического анализа крови в динамике



б) Показатели биохимического анализа крови в динамике



в) Показатели коагулограммы в динамике

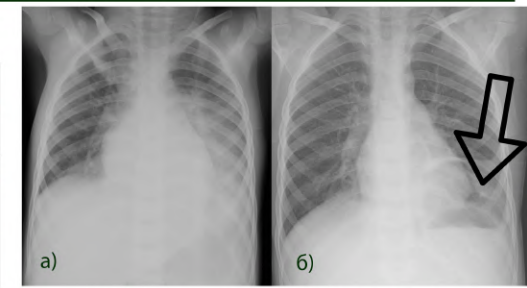
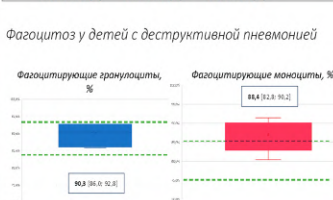
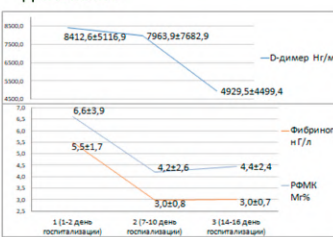


Рисунок 1. Рентгенограмма. а) Картина двусторонней полисегментарной пневмонии, левостороннего гидроторакса. б) Тот же ребенок через 6 дней с формированием полости деструкции

Отделяемое носоглотки (N=18)	ПЦР-РВ	PHK Rhinovirus (N=6) PHK Parainfluenza 3 (N=3) ДНК Bocavirus (N=2)
ЖБАЛ (N=11) ПЖ (N=8) Кровь (N=16)	Посев	нет роста значимых патогенов
Кровь (N=17)	Атипичные возбудители	IgM к Ch. pneumoniae (N=4) IgM к M. pneumoniae (N=4)
ПЖ (N=1)	ПЦР-РВ	выявлена ДНК St.pneumoniae



Рисунок 2. КТ органов грудной клетки. 23-е с.г Полость деструкции.



Рисунок 3. Плевральная полость при уз-санационной торакокопии. Серозно-гнойный выпот с фибрином. Поверхность легкого с наложениями фибрина

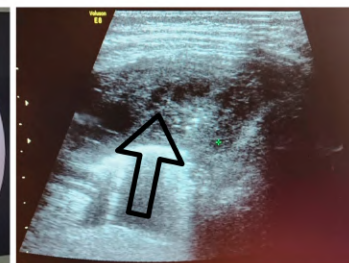


Рисунок 4. УЗИ легких. Дренажированные микроабсцессы

На основании рентгенологических данных была диагностирована левосторонняя ДП у 3 (15%) пациентов, правосторонняя у 9 (45%), двусторонняя у 8 (40%). У 18 (90%) пациентов имелись плевральные осложнения (фибриноторакс у 11 (61%), пиоторакс у 6 (33%), пневмоторакс у 1 (5%))

5. Выводы

Деструктивные пневмонии отмечаются преимущественно у детей дошкольного возраста. Микробиологическое исследование крови, ЖБАЛ и ПЖ не позволило выявить этиологический фактор заболевания. Для выявления возбудителя ДП у детей перспективным представляется метод ПЦР-РВ ЖБАЛ и ПЖ. Исследованные иммунологические показатели не изменены. Выявленные респираторные вирусы могут быть одним из факторов, способствующих реализации деструкции легких. Изменение уровня тромбоцитов, D-димера свидетельствует о заинтересованности системы гемостаза в реализации ДП у детей. Микротромбообразование может играть роль в формировании очагов деструкции в легких.

Вакцинация: Из 12 детей, о вакцинации которых известно, 2 (16%) непривиты, против гриппа привито 3 (25%), против пневмококка 6 (50%), гемофильной инфекции 7 детей (58%)