

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ

Даваасурен Хулан, Светличная Е.С., Маневская В.В. – студенты III курса

Научный руководитель – к. мед. н., доц. Сичненко П.И.

СумГУ, кафедра педиатрии последипломного образования с курсами ПП и ДИ

В структуре респираторной патологии детского возраста значительный удельный вес занимает пневмония – заболевание, которое определяется как острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным при наличии очаговых или инфильтративных изменений на рентгенограмме. Ежегодно в мире регистрируется около 155 миллионов случаев заболевания пневмонией у детей. Пневмония распространена повсеместно, но дети и семьи страдают от этой болезни в наибольшей степени в Южной Азии и африканских странах, расположенных к югу от пустыни Сахара. В то же время, несмотря на успехи достигнутые в области изучения пневмоний, касающиеся вопросов этиологии, диагностики и тактики лечения данного заболевания, пневмония, по данным ВОЗ, является главной причиной смертности детей во всем мире, она является причиной 18% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во всем мире. Ежегодно пневмония уносит жизни примерно 1,4 миллиона детей в возрасте до пяти лет, это больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые.

Диагностика пневмонии обычно основывается на таких клинических признаках, как повышение температуры до фебрильных и субфебрильных цифр, кашель, выделение мокроты. Реже отмечаются озноб, одышка, боли в грудной клетке. При долевых пневмониях выявляются признаки консолидации легочной ткани – укорочение перкуторного звука, бронхиальное дыхание, усиление голосового дрожания. Наиболее часто при аускультации выявляются локальные мелкопузырчатые хрипы или характерный феномен крепитации. В перечень рекомендуемых исследований при пневмонии в условиях стационара входят – рентгенография грудной клетки, газы и рН артериальной крови, бактериоскопия окрашенных мазков мокроты по Грамму, бактериологическое исследование мокроты (посев) и клинический анализ крови. Последний, имеет не менее важное значение чем предыдущие исследования, поскольку изменения в клиническом анализе крови могут указывать на степень выраженности воспалительного процесса, его динамику, наличие осложнений, а также, в некоторых случаях, имеет прогностическое значение течения воспалительного процесса.

С целью выявления изменений периферической крови при различных степенях тяжести внебольничной пневмонии нами были обследованы 85 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с диагнозом «острая внебольничная пневмония», находившихся на лечении в Сумской городской детской клинической больнице.

В зависимости от тяжести дети были разделены на 3 группы – I (n=37) – неосложненная пневмония, II (n=31) – осложненная токсическими проявлениями, III (n=17) – осложненная гнойными легочными проявлениями (плеврит).

Результаты исследования показали, что в каждой из обследованных групп больных детей выявлена анемия различной степени тяжести (по уровню эритроцитов и гемоглобина). Лейкоцитоз был выявлен у половины больных II и III групп и лишь у 7 человек (19%) I группы. Лейкопения отмечалась у 4 больных II группы. Палочкоядерный сдвиг отмечался во всех группах, вплоть до появления юных форм в III группе (у 9 человек – 53%). Число сегментоядерных нейтрофилов было высоким у 2 больных в I и II группах и у 5 человек из III группы. Уровни лимфоцитов и моноцитов были высокими лишь у 5 больных I группы и у 4 человек из II. Уровень СОЭ был высоким у всех больных III группы и большинства больных I и II групп.

Уровень тромбоцитов не имел четкой зависимости от тяжести состояния, но у больных 2 и 3 групп имелась четкая тенденция к их снижению.

Таким образом, проведенные исследования показали, что несмотря на наличие воспалительного процесса в легких, показатели периферической крови оставались в пределах нормальных величин у большинства больных с неосложненным течением пневмонии (30 больных – 81%). При наличии токсикоза нормальные показатели периферической крови отмечались у 11 больных (35%) и у 2 (12%) детей с плевритом (гнойные осложнения), т.е. клинический анализ крови не всегда отражал тяжесть течения воспалительного процесса. Следовательно, для постановки правильного диагноза и выработки дальнейшей тактики лечения данные изменений периферической крови нужно сопоставлять с клиническими проявлениями болезни и результатами других методов исследований.