

определялись в количестве от 1-2 до 8-10 и более. Также в верхних отделах легких определялись участки центриацинарной эмфиземы в виде зон повышенной пневматизации (у 58,3% пациентов).

В 25 % случаев был выявлен локальный и перибронхиальный фиброз. Плевроапикальные спайки встречались в 45,0% случаев.

Выводы. 1. У всех пациентов с первичным спонтанным пневмотораксом была диагностирована НДСТ различной степени выраженности, проявляющаяся в основном, изменениями со стороны опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органа зрения.

2. При проведении высокоразрешающих методов лучевой диагностики наиболее часто встречающимся изменением структурных элементов ткани легких являются воздушные полости (буллы), которые диагностируются у 64,3% пациентов со спонтанным пневмотораксом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ivannikova, A. S. Features of the course of lower respiratory tract diseases in children with connective tissue dysplasia (PhD Thesis) / A. S. Ivannikova. – Voronezh, 2015. – 129 p.

ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПАЛЕНИЯ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Парфёнова И. В.¹, Васько Т. М.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. В структуре заболеваний респираторного тракта среди детей старшего возраста значительная доля приходится на внебольничную пневмонию [1]. В настоящее время широко изучаются патогенетические механизмы, посредством которых реализуются эффекты воспаления, что сопровождается высвобождением различных медиаторов воспаления. Одним из самых чувствительных и ранних индикаторов воспаления, вызванного бактериальной инфекцией, является С-реактивный белок (СРБ), а также цитокины, особенно интерлейкина 1 β (IL-1 β).

Цель. Изучить особенности показателей воспаления у детей с внебольничной пневмонией.

Методы исследования. У 100 детей с внебольничной пневмонией в возрасте 10-17 лет проведен анализ показателей воспаления (СРБ, интерлейкина 1 β) в сыворотке крови. Группу сравнения составили 30 практически здоровых детей. Воспалительную реакцию оценивали по уровню С-реактивного белка – с использованием наборов реагентов на биохимическом анализаторе BS-200 Mindray Chemistry Analyzer (Китай), содержание интерлейкина 1 β определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реагентов

«IL-1 β – ИФА БЕСТ». Статистическую обработку данных выполняли с использованием программы «STATISTICA 10.0». Достоверность межгрупповых различий оценивали, используя тест Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных, характеризующих воспаление у детей с пневмонией, показал, что содержание СРБ было выше, чем у детей из группы сравнения. Уровень С-реактивного белка зависел от вида пневмонии. Так у пациентов с очаговой пневмонией содержание СРБ составило 10,4 мг/л и было ниже, чем у детей с сегментарными и долевыми пневмониями (19,2 мг/л и 26, 0 мг/л, соответственно, $p < 0,001$). Значение СРБ у детей с сегментарными и долевыми пневмониями не отличался между собой ($p > 0,05$) и было достоверно выше, чем в группе сравнения (5,6 мг/л, $p < 0,001$).

Содержание провоспалительного цитокина IL-1 β у детей с внебольничной пневмонией было выше, чем в группе сравнения. Установлено, что у детей с очаговой пневмонией уровень IL-1 β в сыворотке крови – 1,2 (1,1;1,7) пг/мл и был ниже, чем у детей с сегментарными и долевыми пневмониями и выше ($p < 0,03$), чем у детей группы сравнения 0,2 (0,1;0,3) пг/мл, $p < 0,001$. Уровень IL-1 β у детей с сегментарными и долевыми пневмониями не отличался между собой (1,6 (1,1;2,1) пг/мл и 1,7 (1,2;2,2) пг/мл, соответственно, $p > 0,05$), но был достоверно выше, чем в группе сравнения ($p < 0,001$).

Установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем IL-1 β и объемом поражения легочной ткани у обследуемых детей ($R = 0,24$; $p = 0,001$) и прямая корреляционная связь между СРБ и степенью поражения легочной ткани ($R = 0,30$, $p = 0,001$), а также прямая взаимосвязь между содержанием СРБ и уровнем IL-1 β в сыворотке крови ($R = 0,35$; $p = 0,001$).

Выводы. Из полученных нами данных следует, что внебольничная пневмония сопровождается усилением воспалительной реакции, характеризующейся повышением содержания С-реактивного белка и изменением уровня интерлейкина 1 β , которая зависит от объема поражения легочной ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность дезоксирибонуклеата натрия при внебольничной пневмонии у детей школьного возраста / О. И. Пикуза, Р. А. Файзуллина, З. Я. Сулейманова [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98, № 5. – С. 736-742.