

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мотолыго Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байгот С. И.

Актуальность. Несмотря на многочисленные научные исследования, проблема пневмоний у детей, особенно микоплазменной этиологии, продолжает оставаться нерешенной [1].

Цель. Провести сравнительную характеристику микоплазменной пневмонии (МП) у детей младшего и старшего школьного возраста.

Методы исследования. Исследование выполнено на базе пульмонологического отделения УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2024-2025 гг. Объектом исследования явились 74 ребенка с МП (девочек – 38, мальчиков – 36) в возрасте от 6 до 17 лет. Для уточнения этиологии пневмонии применяли метод полимеразной цепной реакции секрета из носо- и ротоглотки.

Полученные результаты были обработаны при помощи программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Диагноз МП был верифицирован методом ПЦР секрета из носо- и ротоглотки у 100% обследованных детей. Средний возраст пациентов составил 12,0 (6,0; 17,0) лет.

Фебрильная температура наблюдалась у 80% пациентов. Медиана температурной реакции – 37,6С (36,6; 39,4). Средняя продолжительность лихорадки в стационаре у детей составила 2 (0; 11) дня.

У всех пациентов отмечался частый, непродуктивный, навязчивый, кашель. Продолжительность кашля отмечалась в течение 17 (2; 24) дней. К концу лечения в стационаре кашель стал более редким, но сохранялся.

Пациенты были распределены по возрастам в группы А (младший школьный возраст – 6-12 лет) и Б (старший школьный возраст – 13-17 лет). В группу А вошли 40 пациентов (21 мальчиков и 19 девочек), в группу Б – 34 пациента (15 мальчиков и 19 девочек).

Частый, непродуктивный, навязчивый, кашель отмечался у пациентов обеих групп. Продолжительность кашля сохранялась 18,0 (24,0; 27,0) в группе А и 15,0 (2,0; 30,0) дней в группе Б.

Повышение температуры по интенсивности и продолжительности не отличались в обеих группах.

МП у детей обеих групп проявлялась преимущественно односторонней локализацией воспалительного процесса (группа А – 97,5%, группа Б – 79,5%). Аускультативно над легкими выслушивалось жесткое дыхание при очаговом поражении и ослабленное на стороне воспалительного процесса – при сегментарных и полисегментарных пневмониях. Дыхательная недостаточность

1 степени в группе А отмечалась у 7,5% заболевших, в группе Б у 2,9%, при этом, сатурация кислорода у пациентов обеих групп сохранялась в норме.

Рентгенологически у 73,5% детей из группы А диагностирована очаговая пневмония, сегментарная, полисегментарная – у 26,5%. В группе Б очаговая – 47,1%, сегментарная, полисегментарная – 52,9%, Экссудативный плеврит в группах А и Б был выявлен у 5% и 20,6% соответственно.

Не установлены различия изменений показателей общего анализа крови в обеих группах. Медиана СРБ в группах А и Б составила 13,6 (0,1; 80,0) г/л и 31,1 (1,0; 138,0) г/л соответственно.

Выводы. Таким образом, были выявлены особенности течения МП у детей младшего и старшего школьного возраста. В младшем школьном возрасте чаще отмечались одностороннее очаговое поражение легких, дыхательная недостаточность, реже осложнения в виде плеврита, менее выраженная воспалительная активность. У пациентов старшего школьного возраста чаще диагностировались сегментарные и полисегментарные пневмонии, осложненные плевритом, с более выраженной воспалительной активностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Румянцев, А. Г. Диагностические критерии атипичной микоплазменной пневмонии у детей/ А. Г. Румянцев, Н. М. Шавази, М. Ф. Ибрагимова // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – № SI – С. 95-98.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА И СУБЪЕКТИВНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мохорева В. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бантюкова Е. М.

Актуальность. Смыслжизненный кризис и субъективное переживание одиночества представляют собой тяжелые психологические переживания, способные существенно снижать качество жизни и препятствовать адаптации личности.

Особую актуальность тема приобретает в контексте ранней взрослости, когда формируются основные жизненные ценности и ориентиры, а способность справляться с кризисом и одиночеством оказывает ключевое влияние на дальнейшее развитие личности [1, с. 135].

Цель. Изучить выраженность, описать различия в выраженности смыслжизненного кризиса и субъективного переживания одиночества у студентов-медиков различных факультетов, выявить наличие взаимосвязи между данными состояниями.