

РОЛЬ MYCOPLASMA PNEUMONIAE И CHLAMYDOPHILA (CHLAMYDIA) PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ

Горбич О.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Внебольничная пневмония (ВП) – одно из часто встречающихся инфекционных заболеваний во всех странах мира, приводящее к смерти. В этиологической структуре заболевания в последние годы возрастает роль атипичных возбудителей – *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia (Chlamydia) pneumoniae*. По данным ряда авторов вклад этих патогенов в этиологическом спектре варьирует от 7 до 30%. Однако согласно результатам отдельных эпидемиологических исследований, серологические признаки микоплазменной и/или хламидийной инфекции можно обнаружить у каждого второго пациента [4–6].

Цель. Выявить эпидемиологические особенности внебольничной пневмонии, вызванной внутриклеточными возбудителями в детском возрасте.

Методы исследования. Для проведения исследования были отобраны 65 пациентов в возрасте от 9 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в больничной организации здравоохранения г. Минска, по поводу атипичной внебольничной пневмонии, вызванной *M. pneumoniae* и *C. pneumoniae*. Медиана возраста госпитализированных детей, составила 7,0 лет (25–75 процентиля 3,0–12,5 лет). Количество мальчиков и девочек среди включенных в исследование пациентов было равным (по 32 ребенка). У всех детей при лучевом исследовании отмечалась пневмоническая инфильтрация. Лабораторным подтверждением диагноза микоплазменной пневмонии служило выявление IgM, IgG в сыворотке крови при использовании тест-системы «SERION ELISA classic *Mycoplasma pneumoniae* IgG/IgM/IgA». Для установления диагноза хламидийной пневмонии применялся метод иммуноферментного анализа тест-системами «Хлами-Бест-IgM-стрип» и «Хлами-Бест-IgG-стрип» (IgM, IgG в сыворотке крови). Сравнение удельного веса внебольничных пневмоний в различных возрастных группах выполнялось с использованием критерия зет (Z). Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft, США) и Statistica 6.0 (StatSoft, США). Статистически достоверными признавались результаты, при значении $p < 0,05$ и мощность критерия (M_k) превышала 80%.

Результаты и обсуждения. При анализе роли внутриклеточных возбудителей в возникновении внебольничной пневмонии в различных возрастных группах детей было установлено, что среди пациентов в возрасте от 9 месяцев до 5 лет чаще регистрировались ВП, вызванные *S. pneumoniae* – в 83,3% случаев, в то время как *M. pneumoniae* в качестве этиологического агента заболевания встречалась лишь в 27,9% случаев ($Z=3,13$; $p=0,002$; $M_k>0,8$); в возрастной группе детей 6–11 лет заболеваемость ВП обуславливала *M. pneumoniae* – в 34,9% случаев ($Z=2,03$; $p=0,042$; $M_k>0,8$), а случаев заболевания, вызванного *S. pneumoniae* зарегистрировано в данной возрастной группе не было; в возрастной группе 12–17 лет достоверно выявить связь между преобладанием определенного возбудителя и возрастом пациента не представилось возможным (*M. pneumoniae* – в 40,0% случаев и *S. pneumoniae* – в 16,7% случаев ($Z=1,16$; $p=0,247$; $M_k<0,8$)). В целом, преобладающими внутриклеточными возбудителями в этиологической структуре внебольничной пневмонии среди детей были микоплазмы, обусловившие 67,2% от всех выделенных этиологических агентов. Доля *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae* в структуре внебольничной пневмонии среди детей от 9 месяцев до 17 лет составила 18,8%. У 9 пациентов (14,1%) при данной нозологической форме была выявлена ассоциация *Mycoplasma pneumoniae* с *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae*.

При анализе особенностей внебольничной пневмонии, обусловленной *Mycoplasma pneumoniae*, в сравнении с пневмонией, вызванной *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae* ($n=55$). Были установлены медианы возраста в 2 группах детей: 1 группа – дети, заболевшие внебольничной пневмонией микоплазменной этиологии – 9,0 лет (25–75 процентиля 4,0–13,0 лет); 2 группа – дети, заболевшие внебольничной пневмонией хламидийной этиологии – 3,5 года (25–75 процентиля 2,5–4,0 года). У 8 пациентов наблюдалось одновременное присутствие в организме *M. pneumoniae* и *S. pneumoniae*, поэтому они были исключены при проведении расчетов. Рассмотрение частоты развития различных морфологических форм при ВП, вызванной атипичными возбудителями, выявил преобладание очаговых изменений при лучевом исследовании легких (60,5% для микоплазменной пневмонии и 75,0% для хламидийной пневмонии, соответственно), реже регистрировались очагово-сливная форма (23,3% и 16,7%, соответственно); интерстициальная форма (9,3% и 8,3%, соответственно); сегментарная и полисегментарная формы (4,7% и 2,3%, соответственно) были характерны только для ВП, обусловленной *M. pneumoniae*. Преобладание в клинической картине ВП средней степени тяжести течения наблюдалось среди пациентов обеих групп. При микоплазменной пневмонии доля случаев заболеваний со средней степенью тяжести составила 79,1%; при хламидийной пневмонии – 91,7%. Удельный вес

тяжелого течения клинической картины ВП, атипичной этиологии, был незначительным (20,9% для микоплазменной пневмонии и 8,3% для хламидийной пневмонии). Таким образом, атипичные пневмонии протекали благоприятно, лишь микоплазменная ВП в 14,0% случаев осложнялись развитием плеврита. При сравнительном анализе частоты развития тяжелых форм ВП среди детей до 3 лет, находившихся на грудном вскармливании и без него было установлено, что среди получавших грудное молоко регистрировался незначительный процент тяжелой ВП (20,0%). Так, у детей до 3 лет с микоплазменной пневмонией, без грудного вскармливания, доля тяжелых случаев возрастала в 2 раза (40,0%). У детей до 3 лет, не получавших грудное молоко матери, имевших ВП, вызванную хламидиями, случаи тяжелой формы заболевания не регистрировались. Анализ анамнеза заболевших пациентов позволил установить наличие повторных эпизодов пневмонии среди детей из двух групп. Так, частота повторных случаев при микоплазменной ВП составила 18,6%, а при хламидийной ВП – 16,7%. Наличие у пациента эпизодов перенесенной ранее пневмонии с высокой степенью вероятности не приводило в дальнейшем к утяжелению течения настоящего заболевания ($OR=0,49$; 95% CI 0,06–4,31; $\chi^2=0,04$; $p=0,84$). При рассмотрении аллергий различного генеза было выявлено наличие отягощенного аллергоанамнеза среди пациентов из обеих групп, однако среди детей заболевших ВП, вызванной *S. pneumoniae*, в 1,8 раз чаще отмечался данный факт (50,0% vs 27,9%). Данный параметр не способствовал утяжелению клинической картины основного заболевания ($OR=0,39$; 95% CI 0,10–1,44; $\chi^2=1,20$; $p=0,27$). При установлении в двух группах детей акушерского анамнеза матери было выявлено, что наибольший удельный вес осложнений беременности регистрировался среди женщин, дети которых впоследствии заболели ВП, обусловленной хламидиями (25,0%), в то время как среди матерей детей с микоплазменной ВП доля осложнений была незначительной (2,3%) ($OR=14,0$; 95% CI 1,30–150,51; $\chi^2=4,19$; $p=0,04$). В обеих группах пациентов отсутствовали осложнения в родовом и в перинатальном периодах. При анализе роли социального фактора в развитии атипичных пневмоний было выявлено, что дети с микоплазменной и хламидийной ВП посещали организованные коллективы (доля составила 81,4% и 83,3%, соответственно), часть детей находилась в заведениях с круглосуточным режимом пребывания (4,7%) ($OR=0,88$; 95% CI 0,16–4,80; $\chi^2=0,07$; $p=0,79$).

Выводы:

1. В возрастной группе от 9 месяцев до 5 лет в развитии внебольничной пневмонии ведущая роль принадлежала *S. pneumoniae*, а среди детей 6–11 лет – *M. pneumoniae*).

2. *S. pneumoniae* играла ведущую роль в этиологии внебольничной пневмонии при наличии в анамнезе матери осложнений беременности.

3. Среди пациентов до 3 лет, находившиеся на грудном вскармливании, реже регистрировалось случаи тяжелого течения внебольничной пневмонии.

Литература

1. Козлов Р.С. Возбудители инфекций дыхательных путей и структура их лекарственной устойчивости // Consilium medicum. – 2009. – Экстравыпуск. – С.2–4.

2. Синопальников А.И. «Атипичные» возбудители и «атипичная» пневмония // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2010. – №3. – С.10–14.

ОРГАНИЗАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) на протяжении долгого времени остаются одной из самых актуальных проблем современной медицины. Достаточно констатировать тот факт, что лидирующей причиной смертности населения в развитых странах мира является ишемическая болезнь сердца и ее осложнения. Очень часто данное заболевание протекает бессимптомно и является причиной внезапной коронарной смерти у молодых людей [1]. Учитывая особую актуальность коронарной недостаточности для клинической медицины, в последние годы очень широко внедряются современные методы диагностики состояния коронарного кровообращения и способы их лечения [2]. Следует отметить, что серьезные успехи клинической медицины в диагностике и лечении коронарной недостаточности стали возможными благодаря многоплановым исследованиям фундаментальных наук, в том числе и морфологии [3,4]. Однако имеющиеся сведения отражают лишь общие характеристики вариантной анатомии венечных артерий. В то же время, особенности строения и морфометрических характеристик коронарных артерий при различных формах сердца и типах его кровоснабжения оказались практически не исследованными. При этом в связи с широким внедрением операций аорто-коронарного шунтирования, информация об ангиоархитектонике магистральных артерий сердца по вышеперечисленным вопросам будут иметь несомненный практический интерес. Указанный круг невыясненных вопросов свидетельствует об актуальности темы исследования, как в теоретическом, так и клиническом отношении.

Цель исследования: установить общие закономерности и индивидуальные особенности архитектоники магистральных артерий сердца человека.