

**Особенности бактериальной  
внебольничной пневмонии  
у детей раннего возраста  
с перинатальным поражением ЦНС**

**Гончарова Т.А., Прохоров Е.В.  
Кафедра педиатрии №1**

# Актуальность темы исследования

- ❑ Среди инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, ввиду распространенности, частого развития осложнений, тяжести течения, возможности неблагоприятного исхода, наиболее серьезную медикосоциальную проблему представляет пневмония.
- ❑ К настоящему времени исследования, касающиеся изучения особенностей бактериальной внебольничной пневмонии у детей раннего возраста с сопутствующим ПП ЦНС представлены в виде малочисленных работ в странах постсоветского пространства. Однако подобные исследования выполнены без учета частоты встречаемости и характера отдельных неврологических клинических синдромов как следствие перинатального поражения ЦНС. Кроме того, они выполнены без оценки нарушенных показателей содержания нейрон-специфической энолазы (NSE), - как маркера повреждения мозговой ткани.

# Цель исследования

Изучить особенности бактериальной внебольничной пневмонии (ВП) у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС (ПП ЦНС).

# Задачи исследования

1. Определить частоту и характер основных факторов, предрасполагающих к развитию внебольничной пневмонии у детей раннего возраста, в т.ч. с ПП ЦНС, в современных условиях.
2. Изучить частоту встречаемости и характер клинических синдромов неврологического статуса, как следствие ПП ЦНС, с параллельным исследованием содержания у таких детей нейрон-специфической энолазы (NSE) в качестве маркера повреждения мозговой ткани.
3. Определить влияние неврологических расстройств на развитие и особенности течения ВП у детей раннего возраста.

# Объект исследования

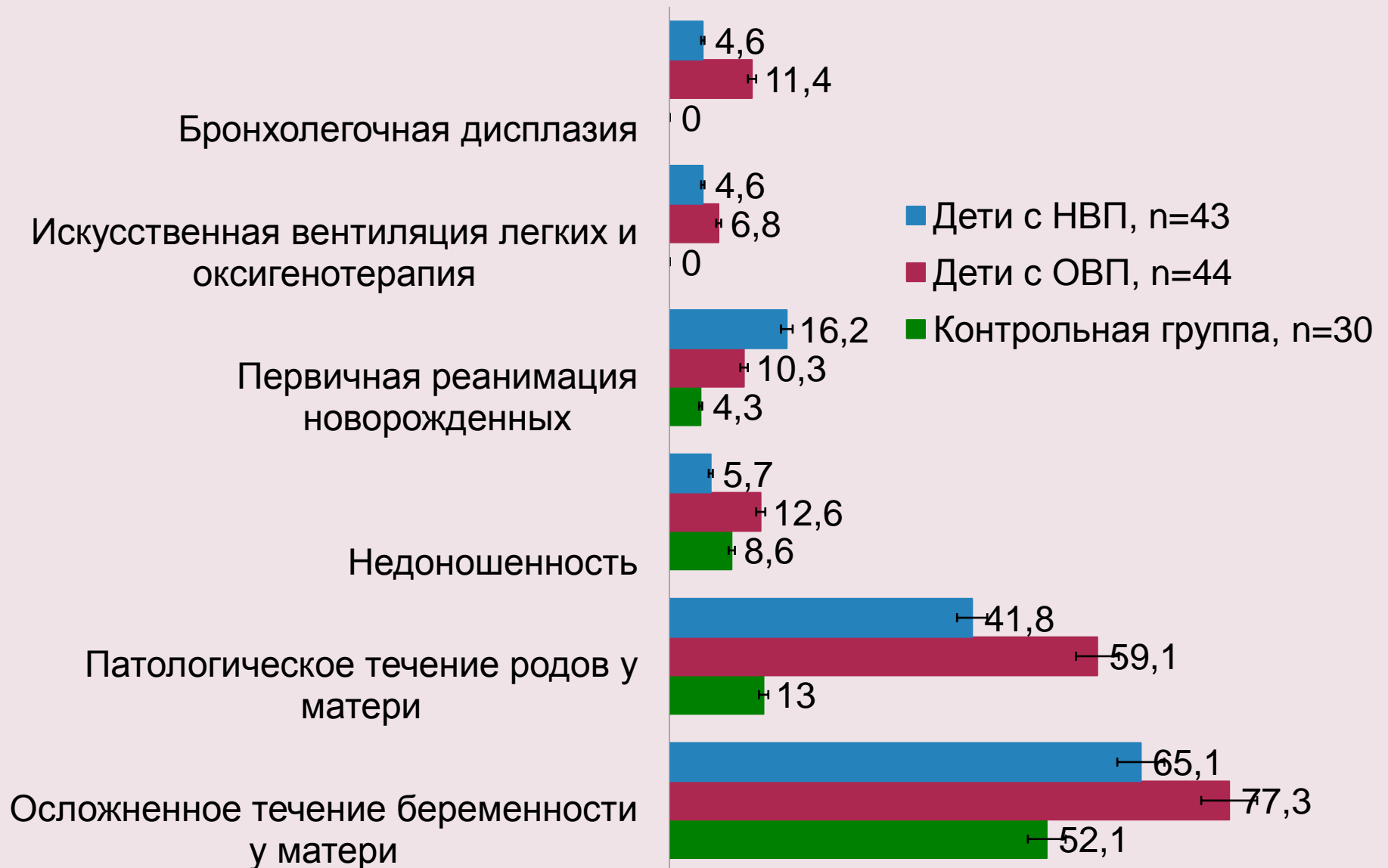
Обследовано 87 детей от 6 месяцев до 3-х лет с ВП.

Для решения задач исследования больные были разделены на 2 группы.

В I группу (основную) вошли 44 пациента с осложненным течением внебольничной пневмонии (ОВП).

Во II группу (сравнения) – 43 ребенка с неосложненным течением внебольничной пневмонии (НВП).

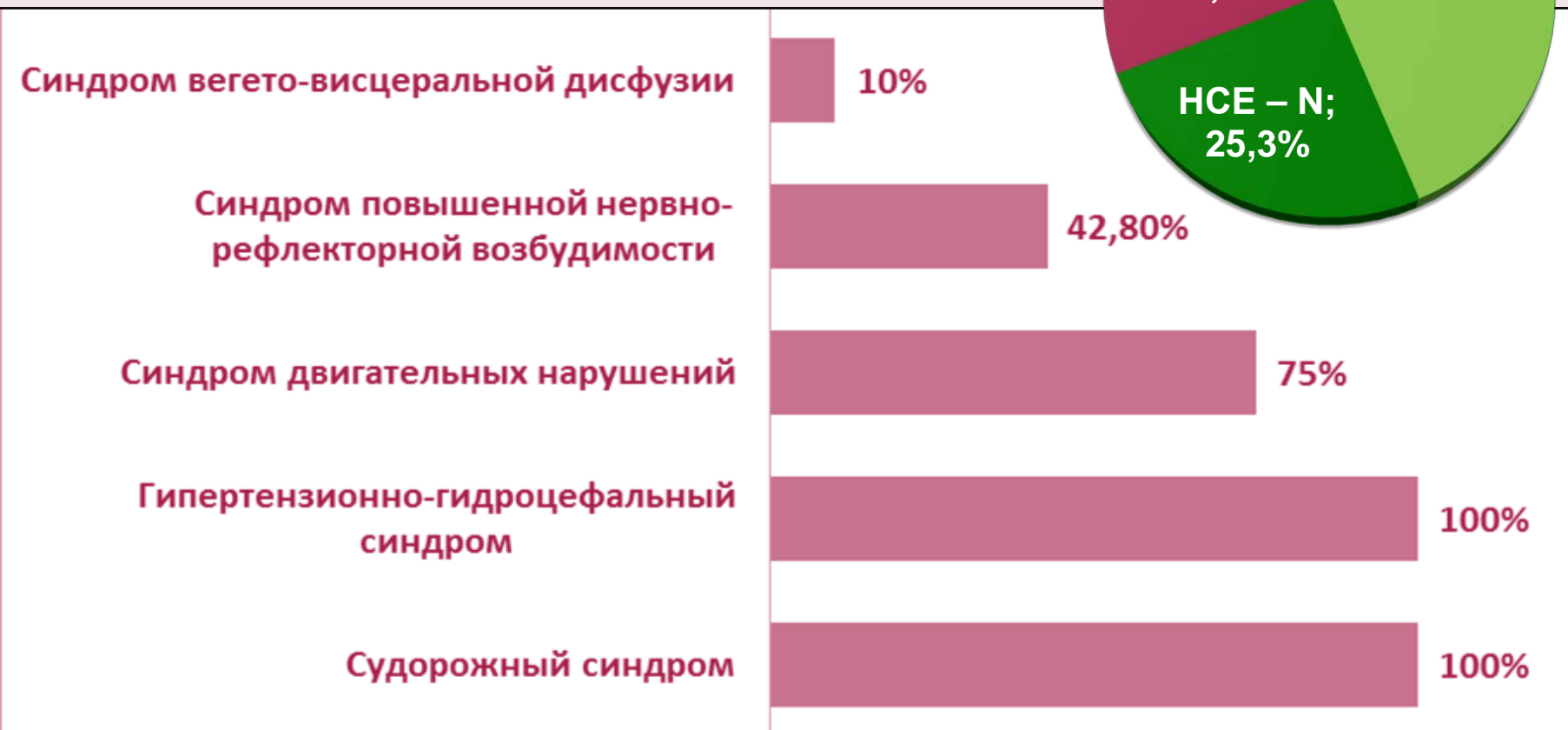
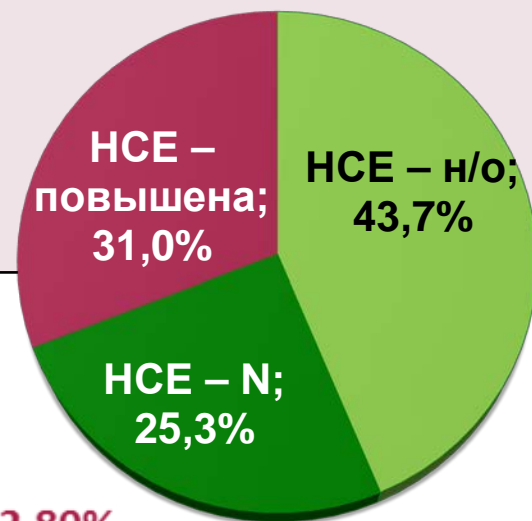
# Частота регистрации и характер патологии по данным перинатального анамнеза у детей сравниваемых групп (%)



# Частота регистрации синдромов перинатального поражения ЦНС у детей с внебольничной пневмонией (%)



# Частота обнаружения нейрон-специфической энолазы (НСЕ) в зависимости от синдрома перинатального поражения ЦНС при пневмонии у детей раннего возраста





# Выводы

1. У детей раннего возраста с осложненным течением внебольничной пневмонии достоверно чаще регистрируются указания на патологическое течение беременности у матери (угроза прерывания, гестоз I и II половины, хроническая фетоплацентарная недостаточность, внутриутробная инфекция, анемия и др.), отмеченные суммарно в 77,3 % случаев.
2. При осложненной ВП у детей раннего возраста наблюдается абсолютная суммарная встречаемость основных синдромов ПП ЦНС, что статистически значимо отличается от соответствующего показателя регистрации подобных синдромов при НВП (41,8 %;  $p < 0,05$ ). Среди детей с ОВП достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем при неосложненном течении болезни и детей контр. группы диагностируют синдромы двигательных нарушений (31,8 %, 13,9 % и 8,6 %, соответственно), задержки психомоторного развития (15,9 %, 9,3 % и 4,3 %) и повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (25,0 %, 6,9 % и 0). Примерно у трети обследуемых (28,7 %) зарегистрированы проявления двух, реже, – трех синдромов ПП ЦНС.

## Выводы

3. При ОВП у детей раннего возраста наблюдается абсолютная суммарная встречаемость основных синдромов ПП ЦНС, что статистически значимо отличается от соответствующего показателя регистрации подобных синдромов при НВП (41,8 %;  $p < 0,05$ ). Среди детей с ОВП достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем при неосложненном течении болезни и детей контр. группы диагностируют синдромы двигательных нарушений (31,8 %, 13,9 % и 8,6 %, соответственно), задержки психомоторного развития (15,9 %, 9,3 % и 4,3 %) и повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (25,0 %, 6,9 % и 0). Примерно у трети обследуемых (28,7 %) зарегистрированы проявления двух, реже, – трех синдромов ПП ЦНС.
4. Наиболее высокие значения уровня НСЕ, в качестве маркера повреждения мозговой ткани, установлены среди больных с ОВП и сопутствующим ПП ЦНС ( $13,71 \pm 2,23$  нг/мл) в сравнении с детьми с НВП ( $6,25 \pm 0,08$  нг/мл;  $p < 0,05$ ) и детьми контрольной группы ( $2,64 \pm 1,16$  нг/мл;  $p < 0,05$ ).

**Благодарим за внимание!**

