

Донос А.А., Цуркан Т., Кучиеру Е.Г., Ганущак Н., Симко-Доника В., Афанасьев Д.А.  
**ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.**  
*Департамент Педиатрии; Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет  
имени «Николая Тестемицану»; Национальное Медицинское Училище;  
Детская Городская Клиническая Больница №1; г. Кишинев, Республика Молдова.*

**Актуальность:** Внебольничная пневмония является актуальной проблемой и главной причиной детской смертности в мире, ВОЗ 2010. Ассоциация острых респираторных заболеваний с герпетической инфекцией (ГИ) создает огромный риск смертности, особенно среди детей малого возраста.

**Цель работы:** Исследование клинико-иммунологических особенностей у детей в возрасте до 5 лет с острой пневмонией, ассоциированной с устойчивой герпетической инфекцией.

**Задачи:**

1. Оценка анамнестических, клинических и параклинических данных при острых респираторных инфекциях, ассоциированных с ГИ.
2. Изучение клеточного и гуморального иммунитета.
3. Исследование на присутствие анти-герпетических, анти-цитомегаловирусных антител в сыворотке крови, моче у обследованных детей, а также определение ДНК у пациентов с положительным семейным анамнезом на HSV и/или CMV.

**Материалы и методы:** Объектом исследования стала группа из 47 детей в возрасте до 5 лет с пневмонией и положительным семейным герпетическим анамнезом.

Метод выбора с наибольшей верностью диагностики ГИ это определение ДНК в плазме и моче, особенно у бессимптомных пациентов и у тех с положительным семейным анамнезом.

**Результаты и дискуссии:** Семейный анамнез подтверждает повышенную заболеваемость HSV в исследовании (94%), а у 16% обследованных присутствует CMV. У 14% детей из группы исследования выявили положительный диагноз ГИ.

Результаты показывают ДНК-CMV в плазме у 25,9% случаев, а ДНК-HSV 1, 2, 6 типов был положителен у 27,6% случаев.

В исследовании, HSV, ассоциированная с CMV, выявлена у 1/3 пациентов, имея аргументы присутствия латентной инфекции у 3% детей с острым поражением дыхательной системы.

Внебольничная пневмония, в ассоциации с ГИ, у детей до года, имеет место в 38,16% случаев, для возраста от 1 до 3 лет – 35,6%, и значительно уменьшена (18,3%) у детей в возрасте от 3 до 5 лет.

**Выводы:**

1. Пренатальные и постнатальные факторы риска совместно с положительным герпетическим семейным анамнезом определяют острое проявление внебольничной пневмонии.
2. У 1/3 детей в возрасте до 3 лет с ГИ, с пневмонией сочетаются с аллергическими, почечными, пищеварительными поражениями.
3. У 2/3 детей уровень IgG увеличен в 3 раза по сравнению с нормой, маркер устойчивой ГИ.
4. Ассоциация пневмонии с HSV и CMV в исследовании имеет место в 1/3 случаев.
5. Иммунологические нарушения клеточного и гуморального иммунитета, аргументируют остроту и сложность пневмонии в ассоциации с латентной, устойчивой ГИ.

Еремина С.С., Кутьина В.Г., Блохин Б.М.  
**РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ  
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА**

*Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Детский Медицинский Центр Управления Делами  
Президента Российской Федерации*

**Актуальность:** пневмонии одно из самых серьезных заболеваний в педиатрической практике. На сегодняшний день без использования традиционной рентгенодиагностики трудно представить постановку и уточнение диагноза, определение распространенности патологического процесса и оценку эффекта от проведенного лечения.

**Цель:** изучить рентгенологические особенности внебольничных пневмоний в детском возрасте

**Материалы и методы:** дети в возрасте 5-14 лет (n=65), использовалась цифровая рентгенодиагностика на аппарате «АХИОМ Aristos MX» фирмы Siemens Германия, с последующей обработкой данных с помощью программно-технического комплекса АТРИС.

**Результаты:** данные обследования выявили, что усиление сосудистого рисунка за счет перибронхиального уплотнения стенок бронхов встречалось в 31% случаев, что в сочетании с клинической картиной было рас-

ценено как течение бронхита. Участки пневмонической инфильтрации описаны в 69% случаев, в сочетании с клинико-лабораторной картиной расценены как течение пневмонии. При этом реакция плевры и лимфатических узлов на уровне поражения определялись у 85% детей. Сегментарная протяженность отмечалась в 91% случаев, бисегментарная в 9% случаев. Двустороннее поражение описано в 4% случаев. Доля нижнедолевых процессов составила 68%, право- и левосторонние процессы распределились одинаково. При контрольном рентгенологическом исследовании отмечалось локальное усиление сосудистого рисунка у 32% детей, «подчеркнутость» междолевой плевры описана в 16% случаев.

Выводы: все случаи пневмонии сопровождалась рентгенологически пневмонической инфильтрацией, для постановки диагноза пневмонии обязательно проведение исследования в 2-х проекциях.

Жеваго Н.А.\*; Самойлова К.А.\*; Польшковская И.И.\*\*

### **ФОТОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

*Институт цитологии Российской Академии Наук, Санкт-Петербург\*,  
ЛОГУЗ Детская клиническая больница, Санкт-Петербург\*\**

Целительные свойства солнечной радиации известны тысячи лет. С начала XX века их связывают с ее микронной компонентой – УФ излучением, составляющим менее 4% общей энергии Солнца на Земле. Однако в связи с появлением работ, обосновывающих иммуносупрессивное и проканцерогенное действие УФ радиации, а также в связи с развитием лазерных фототерапевтических технологий, возрос интерес к терапевтическим потенциалам доминирующих видов солнечной радиации – видимого и ИК излучений. Это способствовало разработке аппаратуры нового поколения, генерирующей полихроматический свет (ПС), близкий по спектральному составу и интенсивности к естественной радиации Солнца без ее УФ компоненты, но сохраняющих при этом одно из важных свойств лазерного света – поляризованность. Разработка новых неинвазивных методик, базирующихся на использовании естественных факторов, привлекает особое внимание в силу «априорной» адаптированности к ним организма и возможности функционирования в нем эволюционно выработанных механизмов «утилизации» данного фактора для поддержания равновесия между всеми системами гомеостаза.

Согласно клиническим данным (Хан и др., 2001; Колесникова и др., 2004; Устинова, 2008; Яцык и др., 2008; Конова и др., 2010; Латыпова и др., 2012), ПС успешно применяется в педиатрии и неонатологии: для стимуляции процессов заживления ран и лечения кожных болезней (омфалиты, опрелости, дерматиты, ожоги, посттравматические и постоперационные раны и др.); с целью профилактики и лечения болезней ЛОР-органов и респираторного тракта, гипербилирубинемии новорожденных, перинатального поражения ЦНС, дискинезии желчевыводящих путей, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и др.; а также для лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. Метод зарегистрирован как «Новая медицинская технология» (2010 г., аппараты серии «Биоптрон», Швейцария; 12 Дж/см<sup>2</sup>, 95% поляризации).

Согласно нашим данным, ПС на системном уровне индуцирует улучшение микроциркуляции и транспортных функций крови, обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим и ранозаживляющим действием, что обосновывает его эффективность не только в сочетании с медикаментозной терапией, но и в ряде случаев – как монометода. Учитывая неинвазивность фототерапии ПС, безопасность для органов зрения, хорошее сочетание с другими лекарственными и физическими методиками, небольшое число противопоказаний, метод приобрел широкую популярность в детских оздоровительных, лечебно-профилактических и реабилитационных учреждениях.

Жумагулова К.Ж., Аралбекова А., Тулемырзаева А., Абдибеков Г.З., Тургунова К.А.  
**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ В ТЕЧЕНИИ КОРИ, ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОРВИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, городская инфекционная больница,  
ГССНП, г.Шымкент, Казахстан*

Иммунодепрессивное состояние ВИЧ-позитивных детей, сопровождается наложениями различных заболеваний, осложняющих течение основного заболевания, при отсутствии специфической АРВТ прогноз исходов неблагоприятный.

Цели исследования: выявить некоторые особенности клинических проявлений течения кори, ветряной оспы, ОРВИ у ВИЧ-позитивных детей на фоне АРВТ и без нее.