

Sadzīvē iegūtu pneimoniju epidemioloģiskās, klīniskās un laboratorās īpatnības Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā ārstētiem bērniem

Anna Ņikuļenkova¹, Marina Višņevska¹, Alina Prokofjeva¹,
Dace Gardovska^{1,2}, Jana Pavāre^{1,2}, Ilze Grope^{1,2}

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

²Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Ievads. Sadzīvē iegūta pneimonija (SIP), vērtējot pēc saslimstības un mirstības rādītājiem pasaulē, ir viena no smagākajām infekcijas slimībām. Pneimonija ir galvenais nāves cēlonis bērniem visā pasaulē, īpaši jaunattīstības valstīs.

Streptococcus pneumoniae ir galvenais pneimoniju izraisītājs bērniem līdz piecu gadu vecumam, pirmsskolas un skolas vecuma bērniem, kā arī pusaudžiem pieaug atipisko pneimoniju veidi, kuru izraisītāji ir *Mycoplasma pneumoniae* un *Chlamydia pneumoniae*.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot sadzīvē iegūtu pneimoniju epidemioloģiskās, klīniskās un laboratorās īpatnības stacionārā ārstētiem bērniem.

Prospektīvā aprakstošā pētījumā piedalījās Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) ārstētie bērni ar SIP diagnozi no 2013. gada oktobra līdz decembrim. Nepieciešamie dati tika iegūti, izmantojot speciāli izstrādātu anketu. Pacientiem tika veikti vairāki izmeklējumi:

1. Pilna asins aina un iekaisuma marķieru noteikšana sertificētā BKUS laboratorijā pēc standartizētām metodēm atbilstoši ārstējošā ārsta nozīmējumiem.
2. Pneimokoku serotipēšana no žāvas iztriepes iegūtā materiāla sertificētā Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas laboratorijā pēc standartizētām metodēm.
3. "EUGENE MP IgM" ātrais tests – sānu plūsmas imunohromatogrāfiskais tests kvalitatīvai IgM antivielu noteikšanai pret *M. pneumoniae* cilvēka asinīs.

Iegūto datu analīze un apstrāde tika veikta ar SPSS programmu.

Rezultāti. No 2013. gada oktobra līdz decembrim BKUS tika ārstēti 77 bērni, kuriem bija SIP diagnoze. Zēnu un meiteņu attiecība 1,5 : 1. 77,9% (n = 60) bija bērni vecumā no trim mēnešiem līdz pieciem gadiem. Vidējais ārstēšanas ilgums stacionārā bija četras dienas. Statistiski ticami (p < 0,005) biežāk tika konstatēta labās puses pneimonija – 46,3% (n = 37) gadījumu, savukārt 7,5% (n = 6) gadījumu – abpusēja pneimonija. Pozitīvs *M. pneumoniae* IgM eksprestests bija 33,8% (n = 26) gadījumu, no tiem 61,5% (n = 16) bērnu vecumā no trim mēnešiem līdz pieciem gadiem, savukārt 6,5% (n = 5) gadījumu tika pierādīts pneimokoks. SIRS pozitīvi bija 11,7% (n = 9) pacientu, no tiem vien bērns ar *M. pneumoniae* infekciju. 100% pacientu tika konstatēts klepus, bet 84,4% (n = 65) – febrila temperatūra. Leikocītu skaits normas robežās tika konstatēts 59,7% (n = 46) pacientu, bet neitrofiloze tika novērota 76,6% (n = 59) gadījumu. 36,4% (n = 28) CRO > 50 mg/L, no tiem 28,6% (n = 8) bērnu ar *M. pneumoniae* infekciju. Atbilstoši NIP vakcinēti 79,2% (n = 61) bērnu.

Secinājumi. Saskaņā ar literatūrā minēto SIP biežāk tika konstatēta bērniem līdz piecu gadu vecumam. Pētījumā tika konstatēts atipisko pneimoniju saslimstības pieaugums bērnu populācijā līdz piecu gadu vecumam. Klīniskās un laboratorās īpatnības pētījumā būtiski neatšķiras no literatūrā minētā. Ņemot vērā vakcinācijas pārklājumu (79,2%), pētījuma populācijā mazinās *S. pneumoniae* dominance SIP etioloģijā.

Pētījums tapis Valsts pētījuma programmas "Galveno Latvijas iedzīvotāju dzīvildzi un dzīves kvalitāti apdraudošo patoloģiju zinātniskā izpēte ar multidisciplināra pētnieciskā konsorcijs palīdzību" ietvaros.