

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ибрагимова Надия Сабировна,

Юлаева Ирина Андреевна

ассистенты кафедры Клинико-лабораторной диагностики

с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,

Самаркандского Государственного Медицинского Университета,

Узбекистан, Самарканд

Аннотация. Внебольничная пневмония является наиболее частой формой острого инфекционного воспаления легких у детей, которая сопровождается развитием как легочных, так и внелегочных осложнений. Актуальность заключается в сложности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей. 95 % всех летальных случаев в результате пневмонии приходится на ранний возраст. В статье рассматриваются данные о пневмонии как одном из наиболее частых и серьезных заболеваний легких у детей.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, этиологические факторы, антибиотикотерапия, иммунизация.

DIFFICULTIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

Ibragimova Nadiya Sabirovna,

Yulaeva Irina Andreevna

assistants at the Department of Clinical and Laboratory Diagnostics

with a course of clinical and laboratory diagnostics at the Faculty of Postgraduate

Education,

Samarkand State Medical University,

Uzbekistan, Samarkand

Annotation. Community-acquired pneumonia is the most common form of acute infectious pneumonia in children, which is accompanied by the development of both pulmonary and extrapulmonary complications. The relevance lies in the complexity of diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in children. 95% of all deaths due to pneumonia occur in early childhood. The article discusses data on pneumonia as one of the most common and serious lung diseases in children.

Key words: community-acquired pneumonia, etiological factors, antibiotic therapy, immunization.

Введение. Пневмония это инфекционное воспаление легочной паренхимы, которое диагностируется на основании характерных клинических и рентгенографических признаков. К наиболее частым и серьезным заболеваниям легких у детей относится пневмония.

Своевременная диагностика пневмонии основывается на результатах детального и последовательного анализа клинико-anamnestических и рентгенологических данных [2, 9, 11]. Основные клинические симптомы, позволяющие заподозрить у ребенка пневмонию: одышка, лихорадка, токсикоз, цианоз, кашель, а также типичные физикальные данные (укорочение перкуторного звука над участком поражения легких и локализованные здесь же аускультативные изменения - ослабление или усиление дыхания с последующим появлением крепитирующих или влажно-пузырчатых хрипов). Следует, однако, отметить, что при пневмонии у детей раннего возраста зачастую сложно выявить аускультативную асимметрию в легких. Это связано с тем, что у них воспаление легочной паренхимы редко бывает изолированным и, как правило, развивается на фоне бронхита. При этом на всем протяжении обоих легких могут выслушиваться сухие и разнокалиберные влажные хрипы, из-за чего типичная аускультативная картина пневмонии, особенно мелкоочаговой, может не улавливаться. Кроме этого, при нарушении методики выслушивания легких у детей раннего возраста можно вообще не выявить аускультативных изменений.

Если ребенка, переносящего острую респираторную инфекцию, имеется хотя бы один из таких признаков, как токсикоз, одышка, цианоз и типичные физикальные данные, необходимо проводить рентгенологическое обследование органов грудной клетки. Позволяет подтвердить клиническое предположение о развитии пневмонии, вызванной типичными возбудителями, обнаружение в легких гомогенных инфильтративных изменений очагового, очагово-сливного или сегментарного характера. Мелкие негомогенные инфильтраты, имеющие двустороннюю локализацию и выявленные на фоне усиленного сосудисто-интерстициального рисунка, как правило, свидетельствуют в пользу атипичной этиологии пневмонии (микоплазмоз, хламидиоз, пневмоцистоз). Рентгенологическое подтверждение пневмонии является обязательным критерием «золотого стандарта» диагностики данного заболевания [1, 5, 12].

Терапевтические мероприятия должны быть комплексными и включать адекватный уход за ребенком, правильный режим дня и питания, рациональное использование этиотропных и симптоматических средств. Адекватная антибактериальная терапия является ключевым звеном в данном случае.

Выбор антибактериальных препаратов при пневмонии, как и при других инфекционно-воспалительных заболеваниях, должен определяться в первую очередь особенностями этиологии заболевания. Однако в подавляющем

большинстве случаев корректного микробиологического обследования детей с пневмонией не проводится. Отсутствие данных об этиологии заболевания приводит к назначению антибактериальной терапии «вслепую», что предопределяет в свою очередь отсутствие лечебного эффекта. Для уменьшения количества ошибок при проведении антибактериальной терапии пневмонии у детей в последние годы были разработаны рекомендации по эмпирическому выбору стартовых антибиотиков. Принципиальным положением разработанных алгоритмов является выбор препаратов в зависимости от эпидемиологических условий и возраста заболевших: установлено, что этиология пневмонии напрямую зависит от данных факторов. Эпидемиологическая рубрикация пневмонии предусматривает выделение внебольничных, госпитальных и внутриутробных форм заболевания [2, 14].

Внебольничная пневмония диагностируется тогда, когда инфицирование и заболевание ребенка не связано с его пребыванием в лечебном учреждении. Тем самым подчеркивается, что развитие пневмонии произошло в условиях обычного микробного окружения. Это позволяет с высокой долей вероятности предположить этиологию заболевания, так как установлено, что основным возбудителем внебольничной пневмонии является *Streptococcus pneumoniae*. Реже ее вызывают *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, хламидии *Chlamydia trachomatis* - у детей первых месяцев жизни и *Chlamydia pneumoniae* - в последующие возрастные периоды и респираторные вирусы. Если болезнь проявилась спустя 48 - 72 часа с момента поступления ребенка в больницу или в течение 48 - 72 часов после выписки из стационара, ее классифицируют как внутрибольничную [1, 6, 8].

Огромным достижением современной медицины стала появившаяся в последние годы возможность активной специфической иммунопрофилактики пневмонии у детей раннего возраста.

К сожалению, в нашей стране отсутствует система эпидемиологического надзора за пневмококковой инфекцией, а этиологическая верификация пневмонии проводится лишь в некоторых специализированных лечебных учреждениях. Это существенно затрудняет объективную оценку этиологии внебольничной пневмонии и определяет необходимость использовать расчетные данные, ориентируясь на результаты единичных пилотных исследований.

Столь пристальное внимание к проблеме пневмококковой инфекции в целом и к такой ее нозологической форме, как пневмококковая пневмония у детей раннего возраста, обусловлено не только широким распространением, но и тяжелым течением заболевания. Высокий риск развития инвазивных форм пневмококковой инфекции связан с возрастными особенностями иммунитета, и прежде всего у детей первых двух лет жизни. Неудачные попытки иммунизации

детей раннего возраста полисахаридными пневмококковыми вакцинами также объясняются определенными иммунологическими особенностями [2, 7, 13].

Принимая во внимание, что в этиологической структуре возбудителей пневмонии у детей раннего возраста значимая доля приходится на гемофильную палочку, становится понятным включение вакцинации против этой инфекции в календарь прививок. Кроме этого, учитывая, что частота пневмоний существенно повышается в периоды эпидемии гриппа, значимое снижение заболеваемости может быть достигнуто также благодаря проведению ежегодной противогриппозной вакцинации [1, 10].

Активное внедрение в повседневную клиническую практику согласованных алгоритмов диагностики и рациональной терапии пневмонии будет способствовать ранней верификации заболевания у детей, адекватному лечению и снижению риска развития осложнений и неблагоприятных исходов. Значимым резервом снижения заболеваемости и летальности от пневмонии у детей является вакцинация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Антибактериальная терапия пневмоний у детей. - М.: Медпрактика, 2006. - 48 с.
2. Иммунизация пневмококковой вакциной: Методические рекомендации. - М.: МЗиСР 2008.
3. Ибрагимова Н. С., Шарипов Ш., Бобомуродова Д. ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ОБЗОР //TADQIQOTLAR. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 39-44.
4. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Широных Х.И. [Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей](#), Вестник науки и образования, 80-83.
5. Kudratova Zebo Erkinovna, Karimova Linara Alixanovna Age-related features of the respiratory system // ReFocus. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/age-related-features-of-the-respiratory-system>.
6. Sabirovna I. N. et al. POSSIBILITIES OF RADIATION DIAGNOSTICS FOR CORONAVIRUS INFECTION //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 31. – №. 2. – С. 90-94.
7. Nabiyeva F. S., Ibragimova N. S., Diamatova D. N. 2-TIP QANDLI DIABET KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //TADQIQOTLAR. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 28-32.
8. Ибрагимова Н. С., Убайдуллаева Т., Абдуллаева Г. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА //TADQIQOTLAR. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 45-51.

9. IN Sabirovna, T Asomiddin, E Umidjon, E Rukhshona, [Dysfunctions of the Immune System and Their Role in the Development of Diseases](#), The Peerian Journal 23, 49-52
10. Ибрагимова Н. и др. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА //Центральноазиатский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 9-13.
11. Sabirovna I. N., Fotima I. PROBLEMS OF DIAGNOSIS OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN //TADQIQOTLAR. – 2024. – Т. 31. – №. 2. – С. 188-192.
12. Sabirovna I. N., Raykhona K. BENEFITS OF ULTRASOUND EXAMINATION //TADQIQOTLAR. – 2024. – Т. 31. – №. 2. – С. 95-100.
13. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А. [Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах](#), Вестник науки и образования, 29-32
14. Berdiyarova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. [COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW](#), Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298