

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Гафурова Ш.М

*Андижанский государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан*

Аннотация: *Учитывая актуальность данной проблемы, изучены клинические особенности внебольничной пневмонии у детей и подростков, находящихся на лечении в педиатрическом отделении. Авторами проведено изучение 760 историй болезни, в том числе 150 пациентов с внебольничной пневмонией, а также изучены протоколы ведения пациентов для выявления сезонных колебаний заболеваемости пневмонией у детей и подростков. Результаты исследований следует учитывать при обследовании и назначении комплексного и обоснованного лечения. Установлено, что своевременная оценка состояния детей, проведенные лабораторно-инструментальные исследования и рациональное лечение позволяют стабилизировать состояние больного и предотвратить развитие осложнений и риск летального исхода.*

Ключевые слова: *дети, внебольничная пневмония, диагностика, лечение.*

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER A YEAR AND THEIR TREATMENT

Gafurova Sh.M

Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan

Annotation: *Given the relevance of this problem, the clinical features of community-acquired pneumonia in children and adolescents treated in the pediatric department were studied. The authors studied 760 case histories, including 150 patients with community-acquired pneumonia, and studied patient management protocols to identify seasonal fluctuations in the incidence of pneumonia in children and adolescents. The results of the research should be taken into account when examining and prescribing a comprehensive and reasonable treatment. It has been established that a timely assessment of the condition of children, conducted laboratory and instrumental studies and rational treatment can stabilize the patient's condition and prevent the development of complications and the risk of death.*

Key words: *children, community-acquired pneumonia, diagnosis, treatment.*

YILLIK BOLALARDA SHAXSTAXATDAN BOSHQARGAN PNEVMONIYALARNING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI. VA ULARNI DAVOLASH

Gafurova Sh.M

Andijon davlat tibbiyot instituti Andijon, O'zbekiston

Izoh: *Ushbu muammoning dolzarbligini hisobga olgan holda, pediatriya bo'limida davolanayotgan bolalar va o'smirlarda jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniyaning klinik xususiyatlari o'rganildi. Mualliflar 760 ta holat tarixini, shu jumladan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'riqan 150 bemorni o'rganishdi va bolalar va o'smirlarda pnevmoniya bilan kasallanishning mavsumiy tebranishlarini aniqlash uchun bemorlarni boshqarish protokollarini o'rganishdi. Har tomonlama va oqilona davolanishni tekshirish va tayinlashda tadqiqot natijalari e'tiborga olinishi kerak. Bolalarning ahvolini o'z vaqtida baholash, laboratoriya va instrumental tadqiqotlar o'tkazish va oqilona davolash bemorning ahvolini barqarorlashtirishi va asoratlarning rivojlanishi va o'lim xavfining oldini olishi aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *bolalar, jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya, tashxis, davolash.*

ВВЕДЕНИЕ

Патология органов дыхания всегда занимает ведущее место в детских заболеваниях. В частности, заболеваемость внебольничной пневмонией в регионах колеблется от 5 до 17 на 1000 детей в год [1,5,7].

С увеличением возраста заболеваемость снижается в 3-6 раз, по 13 случаев на 1000 детей в год в школьном и подростковом возрасте. В связи с большой длительностью и неблагоприятным течением заболевания пневмония может нанести большой экономический ущерб обществу из-за широкого течения и вариантов летального исхода, что имеет большое медико-социальное значение [2,5,7].

Несмотря на наличие специфических клинико-инструментальных критериев диагностики пневмоний, актуальность данной темы сохраняется в детской популяции. Ежегодно отмечается тенденция неправильной и чрезмерной диагностики заболевания, а также тяжелых и осложненных форм заболевания, а также летальных исходов [1, 2, 3,6].

Цель исследования - определить особенности клинических признаков пневмоний, приобретенных вне стационара неотложной помощи, у детей и подростков и их лечение.

Материалы и методы исследования. Проанализирован анамнез 760 детей, поступивших в стационар ОДММЦ в 2021-2023 гг. и находившихся на лечении в стационарных условиях. Среди них отобрано 150 больных пневмонией (81 мальчик и 69 девочек) и рассмотрены протоколы лечения этих больных. Диагноз пневмонии устанавливали на основании тщательного анализа анамнеза, клинической картины, результатов общепринятых лабораторных исследований и данных рентгенографии грудной клетки. Статистическую

обработку проводили с помощью пакета анализа Excel 7.0. Описательная статистика параметров качества была представлена в виде частот (абс., проценты).

Результаты и их обсуждение. При анализе 760 случаев заболевания детей острая внебольничная пневмония выявлена у 150 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет, в том числе у 81 мальчика и 69 девочек. Основная возрастная группа 3-7 лет - 30,7% (рис. 1).

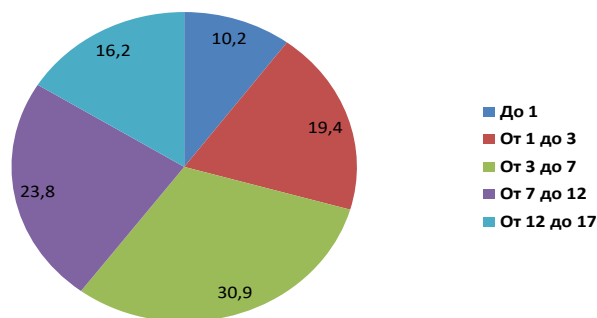


Рис. 1. Пневмонии у детей разных возрастных групп (в %)

Всем больным (и/или их родителям), поступившим в приемное отделение с лихорадкой (38,1-39,0°C) и высокой температурой (39,1-40,0°C)

повышение температуры, в большинстве случаев жаловались 136 (90,6%) больных. Также больные чаще отмечали спорадический 122 (81,3%), трудноотделяемый мокротой 98 (65,3%) кашель. Насморк наблюдался у 88 (58,6%) детей, из них серозный - 92,1%, серозно-гнойный и/или гнойный - 7,9%. У всех детей отмечено увеличение частоты дыхательных движений.

Отмечены сезонные колебания заболеваемости в течение года, при этом наиболее частые госпитализации приходятся на декабрь и ноябрь (36 и 24 клинических случая соответственно) (рис. 2).

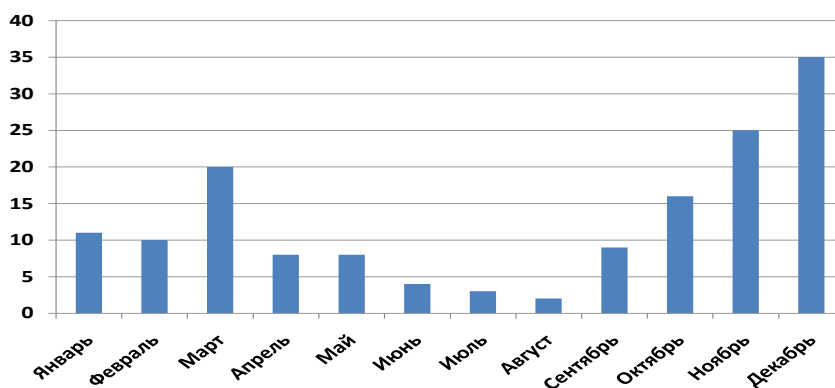


Рис. 2. Частота распределения случаев пневмонии у детей в зависимости от времени года

Изучение анамнеза болезни позволило установить, что длительность заболевания до госпитализации составила 1-3 дня у 30,0% (45) больных, 4-7 дней у 44,0% (66) и в большем количестве случаев. Более 7 дней - 26,0% (39).

У 18,6% (28) больных были сопутствующие заболевания, отягощавшие течение основного заболевания (бронхиальная астма, гипохромная анемия, герпетическая инфекция, лимфатическая гипопластическая аномалия конституции, двусторонний синусит, коарктация аорты, тимомегалия, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта). тракта, лекарственная аллергия) оказалась. При анализе результатов изучения объективного состояния больных одышка была обнаружена у всех детей.

При перкуссии грудной клетки над поверхностью легких выявляется более приглушенный перкуторный звук - 95 (63,3%), чем легкое 12 (8,0%) или коробка 43 (28,7%). При аускультации на фоне тяжелого дыхания выслушивалось 124 (82,6%) сухих, 41,3% и 46,2% влажных тонов.

Внебольничный стандарт диагностики пневмонии включает ряд лабораторных и инструментальных исследований [4, 5]. У больных пневмонией были обнаружены изменения в периферической крови, в том числе увеличение ЭХТ и изменение количества лейкоцитов. Количество лейкоцитов увеличилось на 44,6% (67), физиологическое - на 54,6% (82) и уменьшилось на 0,8% (1). При этом увеличилось относительное количество нейтрофилов и, соответственно, лимфоцитарная деплеция у 50,7% (76), нейтропения и лимфоцитоз у 39,3% (59), а у 10,0% изменений не наблюдалось (15).

По данным рентгенологического исследования легких у 70,6% (106) выявлены изменения справа и у 26,0% (39) слева в виде усиления легочного рисунка с периваскулярной и перибронхиальной инфильтрацией (23,1% и 30,7% соответственно). . Сегментарная и полисегментарная инфильтрация (35,4% и 32,9% соответственно), тотальная инфильтрация (41,5% и 36,4% соответственно). Двусторонняя кольцевидная пневмония выявлена у 5 (3,4%) пациентов дошкольного возраста.

Все больные получали этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию в соответствии со стандартами медицинской помощи. Назначение эмпирической антибиотикотерапии при пневмонии следует проводить как можно раньше, иначе позднее назначение антибиотиков приводит к увеличению риска осложнений и летального исхода [5, 6].

В лечении антибактериальными средствами применяют цефалоспорины 3-го поколения (Цефотаксим - 26,3%, Цефтазидим - 14,1%, Цефтриаксон - 12,2%, Цефиксим - 2,3%), IV поколения (Цефепим - 11,3%) и I поколения - (Цефазолин - 0,6%), макролиды (Азитромицин - 14,3%), карбапенемы (Меропенем - 10,3%), аминогликозиды (Гентамицин - 3,5%), защищенные пенициллины (Бродсеф - 5,1%). (Рисунок 3).

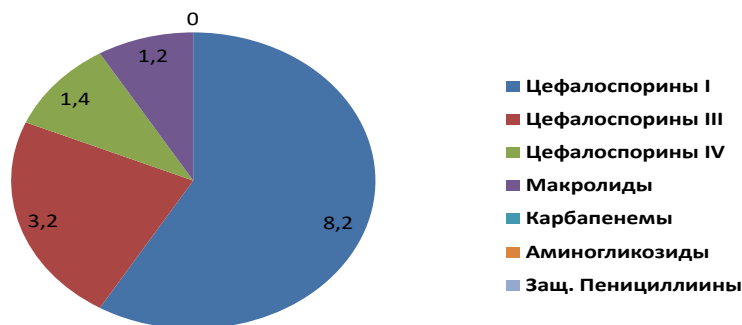


Рис. 3. Спектр антибиотикотерапии при лечении пневмонии у детей и подростков

Осложнения наблюдались у 28,0% (42) больных: дыхательная недостаточность - 19,3%, бронхообструктивный синдром - 7,3%, токсикоз и гипертермический синдром - по 0,6%. В связи с этим, согласно протоколу лечения детей с внебольничной пневмонией, ингаляционно кортикостероиды, некоторым больным назначали диуретики, метилксантины, бронходилататоры при бронхоспазме. Своевременная адекватная терапия позволяет стабилизировать состояние детей и наблюдать за ними под наблюдением педиатра, пульмонолога и других специалистов.

Таким образом, наше исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Заболевания органов дыхания являются распространенной патологией у детей и подростков. В 2019-2021 гг. внебольничная пневмония составила 5,1% всех больных, госпитализированных в педиатрическое отделение;

2. Сравнительный анализ данных, полученных в разных возрастных группах, позволил определить, чаще ли встречались пневмонии в возрасте от 3 до 7 лет - 30,7%;

3. Среди жалоб детей и родителей преобладают повышение температуры тела 136 (90,6 %), спорадический кашель 122 (81,3 %), насморк 88 (58,6 %), серозные выделения из носа 122 (81,3 %).

4. Определены сезонные колебания заболеваемости внебольничными пневмониями у детей и подростков, наибольший прирост наблюдается в ноябре и декабре;

5. Определено, что только 30,0% больных поступали в стационар в течение 1-3 дней с момента появления первых симптомов.

6. Среди сопутствующих заболеваний, отягощающих течение пневмонии, преобладают бронхиальная астма, гипохромная анемия, герпетическая инфекция, двусторонний синусит.

7. По результатам объективного обследования одышка выявлена в 100,0%, при перкуссии - приглушенная - в 63,3%, легкая - в 8,0% или квадратная - в

28,7%, аускультативно - жесткое дыхание. Было обнаружено 82,6% сухих 41,3% или влажных 46,2% шумов.

8. Изменения в периферической крови в большинстве случаев, увеличение ЭХТ и лейкоцитоз наблюдали в 44,6%. Также выявлено относительное увеличение числа нейтрофилов и снижение числа лимфоцитов у 50,7%, реже нейтропения и лимфоцитоз у 39,3% и без изменений у 10,0%.

9. В 70,6% случаев локализация процесса правосторонняя, в 26,0% - левосторонняя, в 3,4% - двусторонняя по данным рентгенологического исследования. Чаще встречаются сегментарная и полисегментарная 35,4% лобарная инфильтрация (правая 41,5% и левая 36,4%) и 32,9% и перибронхиальная (23,1% и 30,7% соответственно).

10. Всем больным проводилась этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия в соответствии со стандартами медицинской помощи. В качестве этиотропного лечения чаще применяли цефалоспорины третьего поколения на 54,9%. Наиболее эффективным антибиотиком, несомненно, является Цефотаксим.

Таким образом, своевременная оценка состояния детей, проведенные лабораторно-инструментальные исследования и рациональное лечение позволяют стабилизировать состояние больного и предотвратить развитие осложнений и риск летального исхода. Результаты исследований следует учитывать при обследовании и назначении комплексного и рационального лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ганиев А.Г., Алообидинова С.К., Тожиддинова Ш.Р./ Новые взгляды на лечение атипичной пневмонии у детей// Материалы международной научно-практической онлайн конференции с участием международных партнерских ВУЗов , посвященной году «Поддержки молодёжи и укрепления здоровья населения» Фергана -2021 й. Бет:60-66

2. Гафуров А.А., Ганиев А.Г., Санакулов А.Б. / Физиотерапевтические методы лечения острой пневмонии у детей раннего возраста // Вопросы биологии и медицины. 2021, № 1.1 (126). Статьи 78-81

3. Геппе Н.А., Волков И.К. /Перспективы развития и проблемы детской пульмонологии в России // Пульмонология. 2007. № 4. С. 5-6.

4. Григорьев К.И. /Современный взгляд на пневмонию у детей и подходы к ее лечению и профилактике // Медицинская помощь. 2015. № 2. С. 3-9.

5. Закиров И.И., Сафина А.И. /Критерии диагностики и лечения внебольничных пневмоний у детей// Практическая медицина. 2012. № 7. С. 32-37.

6. Назаров К.Д., Машарипов О.О., Ганиев А.Г. / Острая пневмония у детей дошкольного возраста // Республиканская научно-практическая конференция с участием зарубежных ученых. «Актуальные проблемы медицины с принципами и перспективами правильного питания детей» 1-2 июня 2018 г. ТМА. Ургенчский филиал. Статьи 162-104.

7. Erika Y. Todd AF / Community-acquired pneumonia in childhood// Biomedical Science Reference Module. 2020: B978-0-08-102723-3.00013-5.