

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Сардор Абдуллаев

Ассистент кафедры педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Актуальность: *Распространение острых пневмоний в Узбекистане предоставляет большую опасность для детей. Современная правильная диагностика, оценка тяжести течения с учётом сопутствующих заболеваний, правильный выбор лечения и антибактериальной терапии позволяет детям выздоравливать без осложнений и снижению летальности.*

Ключевые слова: *ранний детский возраст, Streptococcus pneumonia, острая пневмония, этиология, осложнения, антибиотики.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, пневмония является одной из основных причин детской смертности во всём мире. В современной медицине продолжается поиск методов диагностики и совершенствования методов лечения пневмоний у детей.

Анализ результатов, проведённого на глобальном форуме по детской пневмонии в Барселоне (29-31 января) 2020 года, увеличение активности по борьбе с пневмонией может предотвратить почти девять миллионов случаев смерти от пневмонии, а по модели, разработанной Университетом Джонса Хопкинса, расширение охвата услугами по лечению и профилактике пневмонии может спасти жизни 3,2 миллиона детей в возрасте до пяти лет. Это также создало бы «волновой эффект», способный одновременно предотвратить еще 5,7 миллиона случаев смерти детей от других основных болезней детского возраста, что подчеркивает необходимость в комплексных медицинских услугах. Хотя некоторые виды пневмонии можно предотвратить при помощи вакцин и их можно легко вылечить недорогими антибиотиками при условии правильной диагностики, десятки миллионов детей в мире до сих пор не привиты, а каждый третий ребенок с симптомами пневмонии не получает базовой медицинской помощи.

Современная острая пневмония (pneumonia acuta), имеющее различную этиологию и в зависимости от возбудителя разную симптоматику, чаще всего встречается у детей младше 3-летнего возраста. Характеризуется наличием в лёгочных тканях инфильтратов (скопления клеточных элементов с добавлением частиц крови и лимфы) и заполнением

альвеол эксудатом с содержащимся в нём нейтрофилами (лейкоцитами, защищающими от инфекционных возбудителей).

Современные тенденции в вопросах острых пневмоний:

- Увеличение частоты внутриклеточных микроорганизмов;
- Гипер- (56%) и гиподиагностика (33%);
- Предпочтение приему антибактериальных препаратов внутрь;
- Более короткие курсы антибактериальной терапии;
- Отказ от внутривенных вливаний жидкости и гамма-глобулина;
- Нецелесообразность физиотерапии.

Классификация пневмоний на сегодняшний день:

По форме – очаговая, очагово-сливная, крупозная, сегментарная, интерстициальная;

По месту возникновения и этиологии – внебольничные, внутрибольничные, перинатальные, при иммунодефиците, атипичные, на фоне гриппа, аспирационные;

По течению – острая до 6 недель, затяжная при отсутствии разрешения в сроки от 6 недель до 8 мес.;

По наличию осложнений – неосложненная, осложненная.

Критерии диагностики пневмоний: нарушение общего состояния, повышение температуры тела, кашель, одышка различной степени выраженности, характерные физикальные изменения в легких.

Рентгенологическое подтверждение базируется на выявлении инфильтративных изменений на рентгенограмме. В патогенезе развития пневмоний имеют большое значение следующие факторы:

- микроаспирация секрета носоглотки происходит у 70% здоровых лиц (нарушение самоочищения);

- вдыхание аэрозоля с микроорганизмами: 60% детей дошкольного возраста и 30% детей школьного возраста и взрослых являются носителями пневмококка;

- 20-40% детей дошкольных учреждений являются носителями гемофильной палочки;

- может быть гематогенное распространение инфекции и непосредственное распространение инфекции из соседних органов.

Золотой стандарт клинической диагностики:

- Повышение температуры тела;
- Одышка (до 2 мес. – 60; 2-12 мес. – 50; 1-5 лет – 40);
- Локальная аускультативная и перкуторная симптоматика;
- Лейкоцитоз в анализе периферической крови;
- Рентгенологические изменения;

- ТОКСИКОЗ.

После постановки диагноза важным является выбор первоначального антибиотика. Выбор первоначального антибиотика зависит от клинической ситуации, антимикробного спектра действия выбранного антибиотика, результатов бактериоскопии мазка мокроты, фармакокинетики антимикробного препарата, тяжести течения пневмонии, безопасности и стоимости препарата, спектра антибактериального действия, включающий потенциальных возбудителей заболевания, доказанная клиническая и микробиологическая эффективность, удобство применения, аккумуляция в очаге воспаления, хорошая переносимость и безопасность, доступная цена.

Возраст 1-6 мес. Обязательно госпитализация. Прямым показанием для госпитализации является токсическое течение пневмонии: одышка свыше 60 в минуту для детей первого года жизни и более 50 в минуту для детей старше года; втяжение межреберий и особенно яремной ямки при дыхании; стонущее дыхание, нарушение ритма дыхания; признаки острой сердечной недостаточности; не купируемая гипертермия; нарушение сознания, судороги.

Осложненное течение пневмонии: пневмонический токсикоз различной степени выраженности; плеврит; легочная деструкция, абсцесс легкого; пневмоторакс; пиопневмоторакс.

Терапия считается неэффективной, если в течение 24-48 часов не отмечается улучшения: наступает нарастание признаков дыхательной недостаточности; падение систолического давления, что свидетельствует о развитии инфекционного шока; увеличение размера пневмонической инфильтрации более чем на 50% по сравнению с исходными данными; появление иных проявлений органной недостаточности. В этих случаях необходимо переходить на альтернативные АБ и усиление функциональной поддержки органов и систем.

Прямым показанием для госпитализации является токсическое течение пневмонии: одышка свыше 60 в мин для детей первого года жизни и более 50 в минуту для детей старше года; втяжение межреберий и особенно яремной ямки при дыхании; стонущее дыхание, нарушение ритма дыхания; признаки острой сердечной недостаточности; не купируемая гипертермия; нарушение сознания, судороги.

Выводы: Необходимость правильной диагностики и своевременной терапии пневмонии у детей. После постановки диагноза важным является выбор первоначального антибиотика.

За последние годы на педиатрических участках педиатрами проводится раннее выявление острых пневмоний и своевременная

госпитализация в стационары. После выписки из стационара проводятся реабилитационные мероприятия и диспансеризация.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Геппе, Н.А. Внебольничная пневмония у детей: проблемы диагностики, лечения и профилактики. –2015–13, 20-27.
2. Трубников Г.В., Полякова И.Г., Бутакова Л.Ю. Пневмония на догоспитальном этапе: особенности клиники с учетом атипичной (микоплазменной и хламидийной) инфекции в этиологии по данным ретроспективной диагностики. //Новый Санкт-Петербургский медицинский вестник, –2010– 1 (51), 59–63.
3. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПМ. 2008. №30.
4. Международный альянс «Спасем детей» (Лондон), media@savethechildren.org.uk / r.villar@savethechildren.org.uk
ЮНИСЕФ (Нью-Йорк), эл.почта: ssidhu@unicef.org
5. Anvarovna, A. I. (2022). PNEUMONIA IN 1-YEAR-OLD CHILDREN: SYMPTOMS, TREATMENT AND PREVENTION.
6. Алимова, И. А., & Пулатов, Р. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(4), 220-227.
7. Алимова, И. А., Ахмедова, М. М., Абдухалилова, Г. М., & Пулатов, Р. (2022). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ХАРАКТЕР ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ Г. ФЕРГАНЫ. Scientific Impulse, 1(4), 973-981.
8. Ахмедова, М. М. (2023, June). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТРУКТУРЫ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ. In INTERDISCIPLINE INNOVATION AND SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE (Vol. 1, No. 10, pp. 5-11).
9. Анваровна А.И., Мелибаевна Б.Х., Максамаджоновна Р.З., Захриддинович И.Б., Исломкулович У.М. (2023). Актуальность внедрения службы комплексного раннего вмешательства в семейных клиниках. BioGesco Журнал новозеландской герпетологии , 12 (03), 1139-1145.