

1-ТОМ, 11-СОН

БОЛЕЗНЬ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Исмаилова Шамсия Сохибмазаровна

Усмонова Нафиса Нарзуллаевна

Ассистенты Термезского филиала Ташкентской медицинской  
академии

Уролова Мафтуна Фахриддин кизи

Студентка Термезского филиала Ташкентской медицинской  
академии.

**Абстрактный:** Пневмония — острое инфекционно-воспалительное заболевание легких, вызванное бактериями, вирусами, простейшими или спорами грибов. Может возникать как самостоятельная патология или осложнять течение иных проблем со здоровьем (гриппа, иммунодефицитов, острых воспалительных процессов любой локализации, новообразований и прочих). Значительно снижает качество жизни человека и при отсутствии своевременной начатой терапии может приводить к ряду серьезных осложнений.

**Ключевые слова:** пневмония, атипичная пневмония, дети, диагностика, антибиотики.

Симптоматика пневмонии варьируется от типа заболевания, степени его тяжести и ряда иных факторов. При первичной бактериальной инфекции заболевание развивается стремительно. У, на первый взгляд, здорового человека резко повышается температура тела, появляются влажный кашель и одышка, как результат прямого повреждения легочной ткани бактериями. Вирусная, в том числе коронавирусная, пневмония у взрослых развивается постепенно, в несколько этапов, каждый из которых сопровождается соответствующими симптомами. Патоген постепенно спускается из верхних дыхательных путей к альвеолоцитам, повреждая их. Иммунная система человека в это время активно борется с вирусом. Если организм побеждает, патология не развивается, но, если инфекционный фактор оказался сильнее, у больного возникает пневмония. При пневмонии изменения, наблюдаемые со стороны сердца и сосудов у больного, связаны с поражением центральной нервной системы, а также одышкой, застойными явлениями в легких, токсикозом. Пневмония у детей вызывает функциональные изменения и в других системах: в пищеварительной (снижение активности ферментов, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта и метеоризм у детей раннего возраста, дисбактериоз, парентеральная диспепсия); в эндокринной системе (снижение секреции катехоламинов,



## 1-TOM, 11-SON

глюкокортикоидов); в мочевыделительной системе (нарушение фильтрационной, реабсорбционной и секреторной функции почек, снижение мочевинообразующей и дезаминирующей функции печени); наблюдается нарушение иммунологической реактивности. Пневмония – наиболее распространенный вид воспаления легких, встречающийся у детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Клиника: Клиника острой пневмонии у детей дошкольного и школьного возраста складывается из «легочных» (респираторных) жалоб, признаков интоксикации, признаков местных физикальных изменений. Заболевание может иметь постепенное начало с постепенным развитием характерных симптомов в конце 1-й и 2-й недели или внезапное начало с выраженностью первых трех дней клиники.

При первом появлении у ребенка с ОРВИ может отмечаться кратковременное улучшение или ухудшение симптомов интоксикации: повышение температуры тела, головная боль, недомогание и снижение аппетита, вялость и чувствительность к окружающей среде. Снижение интереса, беспокойство, нарушения сна, обложенный язык. при невнятной речи наблюдаются тахикардия, неадекватный уровень малярии. «Легочные» жалобы усиливаются на фоне уменьшения катара верхних дыхательных путей, влажного кашля, одышки, иногда появляются боли сбоку от грудной клетки. Шумные хрипы на выдохе не характерны для пневмонии. Цвет слизистых оболочек не изменяется, кожные слои становятся жидкими, иногда наблюдается периоральный цианоз, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы груди: крылья носа разорваны, характерно межреберье, надостная ямка. В легких выявляют локальные физические изменения: над местом поражения ощущается перкуторный звук, дыхание ослабленное или грубое, выявляются крепитирующие и звонкие постоянные мелкопузырчатые хрипы. Для пневмонии характерно сохранение местных симптомов. В клиническом анализе крови наблюдают лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, повышение ЭХТ. Рентгенологическое исследование выявляет очаговые тени в одном легком. Течение очаговой пневмонии у детей раннего возраста несколько иное. В первую очередь появляется одышка, а позже выявляются местные, физические изменения, процесс иногда носит двусторонний характер. У детей раннего возраста в начале заболевания выявляют катаральные явления: грипп, кашель, сухой кашель, субфебрилитетный или лихорадочный состав тела, наблюдаются изменения общего состояния. При осмотре у ребенка выявляют вялость,



## **1-ТОМ, 11-СОН**

а динамию, мышечную гипотонию, одышку, участие вспомогательных мышц в дыхании, бледность кожи, ротовой и диффузный цианоз. Помимо одышки может наблюдаться дыхательная аритмия, кратковременное апноэ. При осмотре хрусталика наблюдают признаки отека легких: коробчатый перкуторный звук, сужение относительной границы сердца. В начале пневмонии выслушивается замедленное дыхание. Локальные и крепитирующие хрипы мелкого калибра выслушиваются у половины детей в первые дни пневмонии, в дальнейшем выявляются у многих больных. Рассеянные хрипы в легких являются симптомом бронхита и бронхиолита. Бронхиолит осложняется пневмонией, если длится более недели. Очаговая пневмония у детей раннего возраста характеризуется отеком легких, расширением корня легкого и увеличением визуализации легких. Тени иногда смешиваются. На рентгенограмме смешанные тени с очагом вызывают склонность к развитию абсцесса. Последствие. Заканчивается хорошо, зависит от антибиотиков. Клиническое и рентгенологическое улучшение наступает через 3-4 недели.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей // Вестн. перинатол. и педиатр. — 1996. — Т. 41, № 6. — С. 52–55.
2. Hendricson K.J. Viral pneumonia in children. Seminar in Pediatric Infectious Diseases. — 1998. — V. 9. — P. 217–233..
3. Black S.B., Shinefield H.R., Hansen J. et al. Postlicensure evaluation of the effectiveness of seven valent pneumococcal conjugate vaccine // *Pediatr. Infect. Dis. J.* — 2001. — V. 20, № 12. — P. 1105–1107.
4. Острые пневмонии у детей / Под ред. В.К. Таточенко. — Чебоксары, 1994. — 323 с.
5. Pechere J.-C. (ed.). Community-acquired pneumonia in children. International Forum Series. — Cambridge Medical Publication, 1995. — 154 p.

