

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Атаева Мухиба Сайфиевна

Старший преподаватель кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд. Узбекистан.

Аннотация. Пневмония, или воспаление легких, представляет собой одно из самых серьезных инфекционных заболеваний у детей, особенно в раннем возрасте. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пневмония является одной из ведущих причин детской смертности, особенно в странах с низким уровнем медицинского обслуживания. Однако, даже в странах с развитой медицинской системой, это заболевание остается значимой проблемой, требующей пристального внимания как со стороны врачей, так и родителей.

Ключевые слова: пневмония, дети, этиопатогенез, критерии диагностики, лечение.

Введение.

Пневмония может быть вызвана различными патогенными микроорганизмами, включая бактерии, вирусы, грибки и атипичные патогены, такие как микоплазмы и хламидии. Разнообразие возбудителей, а также особенности иммунной системы детей определяют различия в течении и лечении заболевания у детей разных возрастных групп.

Причины и факторы риска

Причины пневмонии у детей могут варьироваться в зависимости от возраста ребенка и эпидемиологической обстановки. Основные возбудители пневмонии включают:

1. **Бактерии.** Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*) является наиболее частым бактериальным возбудителем пневмонии у детей. Также часто встречаются такие бактерии, как гемофильная палочка типа b (Hib), золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) и стрептококки группы B, особенно у новорожденных.

2. **Вирусы.** Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) является одной из наиболее частых причин вирусной пневмонии у младенцев и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

маленьких детей. Другие вирусы, такие как грипп, аденовирусы, коронавирусы (включая SARS-CoV-2), также могут вызывать пневмонию.

3. **Атипичные патогены.** Микоплазмы и хламидии могут вызывать пневмонию у детей школьного возраста и подростков. Такие инфекции обычно протекают в легкой или средней форме, но могут требовать специфической терапии.

4. **Грибковые инфекции.** Встречаются редко, но могут быть причиной пневмонии у детей с ослабленным иммунитетом, например, при ВИЧ-инфекции или после трансплантации органов.

Факторы риска, повышающие вероятность развития пневмонии у детей, включают:

- **Недоношенность.** Недоношенные дети более подвержены инфекциям дыхательных путей из-за незрелости их иммунной системы и легких.

- **Ослабленный иммунитет.** Дети с врожденными или приобретенными иммунодефицитами, включая ВИЧ-инфекцию, находятся в группе повышенного риска.

- **Хронические заболевания.** Болезни, такие как бронхиальная астма, муковисцидоз, пороки сердца, могут способствовать развитию и тяжелому течению пневмонии.

- **Курение в семье.** Пассивное курение негативно влияет на дыхательную систему детей, увеличивая риск развития респираторных инфекций, включая пневмонию.

- **Низкий социально-экономический статус.** Плохие жилищные условия, недостаточное питание, отсутствие доступа к медицинской помощи также являются факторами риска.

Симптомы пневмонии у детей

Симптоматика пневмонии у детей может значительно различаться в зависимости от возраста ребенка, типа возбудителя и тяжести заболевания. Тем не менее, существует ряд общих признаков, характерных для этого заболевания:

1. **Кашель.** Это один из основных симптомов пневмонии. Кашель может быть сухим или влажным, с выделением мокроты. У маленьких детей

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

кашель может быть малозаметным, но в более старшем возрасте он становится более выраженным.

2. **Лихорадка.** Повышенная температура тела (выше 38°C) сопровождается пневмонией почти в 100% случаев. Лихорадка может быть постоянной или проходящей, с периодическими подъемами температуры.

3. **Одышка и затрудненное дыхание.** Учащенное дыхание, ощущение нехватки воздуха, втяжение межреберных промежутков – все это признаки дыхательной недостаточности, которая может сопровождать пневмонию.

4. **Боль в груди.** Боль или дискомфорт в грудной клетке, особенно при глубоком вдохе или кашле, часто сопровождают пневмонию у детей старшего возраста.

5. **Общая слабость и недомогание.** Дети могут становиться менее активными, жаловаться на усталость, терять аппетит. У грудных детей может отмечаться отказ от еды и снижение веса.

6. **Цианоз.** Посинение кожи, особенно вокруг губ и ногтей, является признаком тяжелой гипоксемии и требует немедленного медицинского вмешательства.

7. **Рвота и диарея.** Эти симптомы могут сопровождать пневмонию, особенно у младенцев, что затрудняет диагностику, так как напоминает кишечные инфекции.

Диагностика пневмонии

Точная и своевременная диагностика пневмонии играет ключевую роль в выборе правильной тактики лечения и предотвращении осложнений. Основные методы диагностики включают:

1. **Клинический осмотр.** Врач оценивает общее состояние ребенка, измеряет температуру, частоту дыхания и пульс, проводит аускультацию легких. Хрипы, ослабленное дыхание, крепитация – все это признаки, которые могут указывать на пневмонию.

2. **Рентгенография грудной клетки.** Это основной инструментальный метод диагностики пневмонии. Рентген позволяет выявить воспалительные инфильтраты в легких, которые являются характерным признаком пневмонии.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

3. **Лабораторные исследования.** Общий анализ крови помогает выявить признаки воспаления, такие как повышенное количество лейкоцитов и высокий уровень С-реактивного белка. Биохимический анализ крови может указать на нарушения в работе печени или почек, которые могут возникнуть при тяжелом течении пневмонии.

4. **Микробиологическое исследование.** Анализ мокроты или трахеального аспирата может помочь в идентификации возбудителя пневмонии и выборе наиболее эффективного антибиотика.

5. **Пульсоксиметрия.** Оценка уровня кислорода в крови позволяет оценить тяжесть дыхательной недостаточности и необходимость кислородной поддержки.

6. **Компьютерная томография (КТ).** В сложных или неясных случаях, когда рентген не дает достаточной информации, может быть показана КТ грудной клетки для более детальной визуализации изменений в легких.

Лечение пневмонии у детей

Лечение пневмонии у детей должно быть комплексным и своевременным. Основные цели лечения – это устранение инфекции, поддержка функции дыхания и предотвращение осложнений. Лечение пневмонии включает следующие компоненты:

1. **Антибиотикотерапия.** При бактериальной пневмонии назначаются антибиотики. Выбор препарата зависит от предполагаемого возбудителя и возраста ребенка. Для лечения пневмонии могут использоваться пенициллины, цефалоспорины, макролиды и другие антибиотики. Важно начинать лечение как можно раньше, чтобы предотвратить развитие осложнений.

2. **Противовирусные препараты.** Если пневмония вызвана вирусом, например, вирусом гриппа, может быть показано применение противовирусных средств. Однако, при большинстве вирусных пневмоний, лечение носит поддерживающий характер, так как специфические противовирусные препараты существуют не для всех вирусов.

3. **Жаропонижающие средства.** Парацетамол или ибупрофен используются для снижения высокой температуры и облегчения состояния ребенка. Эти препараты также помогают уменьшить боль и воспаление.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

4. **Кислородотерапия.** В случаях тяжелой дыхательной недостаточности может потребоваться подача кислорода через маску или назальные канюли. В особо тяжелых случаях может понадобиться искусственная вентиляция легких.

5. **Инфузионная терапия.** В случае выраженной интоксикации или нарушения водно-электролитного баланса может быть показано введение растворов внутривенно.

6. **Физиотерапия и дыхательные упражнения.** После стабилизации состояния могут быть рекомендованы специальные упражнения для улучшения дренажа мокроты и восстановления функции легких.

7. **Мониторинг состояния.** Важно регулярно контролировать состояние ребенка, оценивая эффективность лечения и вовремя корректируя терапию при необходимости.

Список литературы:

1. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).

2. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.

3. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.

4. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.

5. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.

6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

7. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-

8. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.

9. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20

10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110

11. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.

12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.

13. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81.

14. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81

15. Шавази Н.М., Алланазаров А.Б., Лим М.В., Гайбуллаев Ж.Ш., Шавази Р.Н. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. Вопросы науки и образования. 41 (125) Стр. 77-80

16. Н.Шавази, А. Алланазаров, М. Атаева, Ж. Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Журнал кардиореспираторных исследований. Том 2. 2021 Стр. 40-43.

17. Н.М. Шавazi, М.В. Лим, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавazi. Запоры у детей как фактор нарушения роста и развития организма . Достижения науки и образования. №17. Стр. 76-77

18. Н.М. Шавazi, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, М.С. Атаева, Г.А. Карджавова, М.Ф. Ибрагимова, Ж.Ш. Гайбуллаев. Оценка эффективности дезлоратадина в лечении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита. Достижения науки и образования. 14 (68) 2020. Стр. 76-78

19. Н.М. Шавazi, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавazi. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Достижения науки и образования. 18 (72). Стр. 59-61

20. Б.И. Закирова, М.В. Лим, Н.М. Шавazi, М.Р. Рустамов, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, И.К. Мамаризаев. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 83-85

21. Lim M.V., Kardjavova G.A., Gaybullaev J.Sh., Allanazarov A.B. Evaluation Of The Effectiveness Of Montelukast In Children With Recurrent Obstructive Bronchitis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine том 7. № 3. Стр. 2507-2515