

АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЕДИАТРИИ

Хафизова Зимфира Бариевна
АГМИ, доцент кафедры педиатрии

Аннотация: На сегодняшний день внебольничная пневмония занимает одну из лидирующих позиций по частоте возникновения и тяжести в структуре патологий органов дыхания как в мировой, так и узбекской клинической практике. В работе представлен анализ современных подходов к фармакотерапии внебольничной пневмонии в детском возрасте. Приведены рациональные комбинации антибактериальных препаратов в зависимости от этиологического фактора.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, фармакокоррекция, педиатрия.

RELEVANCE OF COMMUNITY-ACCOMPANY PNEUMONIA IN PEDIATRICS

Khafizova Zimfira Barieвна
ASMI, Associate Professor, Department of Pediatrics

Abstract: Today, community-acquired pneumonia occupies one of the leading positions in terms of incidence and severity in the structure of respiratory pathologies both in world and Uzbek clinical practice. The paper presents an analysis of modern approaches to the pharmacotherapy of community-acquired pneumonia in childhood. Rational combinations of antibacterial drugs are given depending on the etiological factor.

Keywords: community-acquired pneumonia, pharmacocorrection, pediatrics.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день внебольничная пневмония занимает одну из лидирующих позиций по частоте возникновения и тяжести в структуре патологий органов дыхания как в мировой, так и узбекской клинической практике. Согласно статистике ВОЗ пневмония входит в список 10 наиболее распространенных причин летальности во всем мире. При этом она является причиной смертности 15% детей в возрасте до 5 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, распространенность и летальность от пневмонии в педиатрии сегодня остаются на довольно высоком уровне, что диктует острую необходимость использования эффективных подходов к лечению пациентов детского возраста [1].

На сегодняшний день неопровержимым представляется тот факт, что с момента рождения и до завершения формирования собственной иммунной системы организм ребенка очень восприимчив к вирусам и патогенным микроорганизмам, особенно в первые 6 месяцев жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Важно отметить, что в развитии пневмонии, обусловленной проникновением микроорганизмов в респираторную систему, первостепенное значение имеют два фактора: патогенность возбудителя и реактивность иммунной системы, включающей как иммунохимический ответ, так и клеточные механизмы защиты. При этом патогенные микроорганизмы поражают легкие путем аспирации содержимого секрета носоглотки (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, грамотрицательные бактерии, анаэробы); вдыхания аэрозоля, содержащего микроорганизмы (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydothyla pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydothyla psittaci*, респираторные вирусы), а также гематогенным распространением микроорганизмов из внелегочного очага инфекции (*Staphylococcus aureus*) [1, 2].

Этиологическая природа внебольничной пневмонии, а также особенности генеза патологии в значительной степени обусловлены возрастными особенностями ребенка, что в свою очередь позволяет выделить отдельные клинические формы, а именно: бактериальную, вирусную, грибковую, паразитарную, хламидийную, микоплазменную, смешанную (табл. 1) [3].

Таблица 1

Эпидемиологически значимые возбудители внебольничной пневмонии у детей на различных этапах онтогенетического развития

Возраст ребенка	Типичные пневмонии	Атипичные пневмонии
1-6 месяцев	<i>Escherichia coli</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Pneumocystis carinii</i>
6 месяцев-6 лет	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>
7-15 лет	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>

Клинически патология проявляется у детей симптомами токсикоза (лихорадка, снижение аппетита, отказ от питья, снижение диуреза), дыхательной недостаточностью (тахипное, цианоз), а также типичными физикальными данными (укорочение перкуторного звука над участком поражения легких, аускультативные изменения) и рентгенологическими проявлениями «свежих» очагово-инфильтративных изменений в лёгких [4].

Для фармакологической коррекции центрального звена генеза внебольничной пневмонии в педиатрии обычно используются три класса антибактериальных препаратов: β -лактамы (амоксциллин, амоксициллин/клавуланат), цефалоспорины (цефуроксим, цефиксим, цефтриаксон), макролиды. При этом препаратами первого ряда для терапии неосложненной пневмонии в амбулаторных условиях являются амоксициллин (амоксициллин/клавуланат), а также макролиды (при

подозрени на атипичный возбудитель или непереносимость β -лактамов антибиотиков) [1,3].

В последние годы фармакологи и клиницисты считают важным аспектом рационального дозирования лекарственных средств, применяемых в детской практике. Учитывая, что каждый период в жизни ребенка отличается своими особенностями формирования нервной, эндокринной, мышечной, сердечно-сосудистой и других систем для получения желаемой реакции на лекарственный препарат принципиально важно фармакологическую коррекцию в педиатрии проводить в полном соответствии с требованиями стандартов и протоколов лечения.

Безопасность терапии, обеспеченная результативностью системы мониторинга побочных реакций лекарственных препаратов, в педиатрической практике приобретает особую значимость. На сегодняшний день неоспоримым представляется то обстоятельство, что гарантией безопасного применения лекарственного средства у детей могут служить результаты эффективно функционирующей системы фармаконадзора в стране, основанные на данных клинических исследований в детской популяции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, многовекторный анализ подходов к терапии внебольничной пневмонии показал, что рациональная фармакологическая коррекция педиатрических пациентов базируется на использовании антибактериальных препаратов в сочетании с отхаркивающими, муколитическими, противоастматическими, противовоспалительными, антигистаминными и иными средствами. При этом терапия обозначенной категории больных не всегда соответствует современным рекомендациям и часто проводится с использованием тактики выбора лекарственных средств без доказанной эффективности в детской популяции.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внебольничная пневмония у детей: клинические рекомендации. – М.:

Оригинал-макет, 2015. – 64 с.

2. Закирова И.И. Критерии диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей / И.И. Закирова, А.И. Сафина // Практическая медицина. – 2012. - № 7. – С. 32 – 37.

3. Синопальников, А.И. Внебольничная пневмония у взрослых: алгоритмы ведения больного / А.И. Синопальников // Фарматека. – 2011. – № 11. – С. 55 – 60.

4. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of pneumonia in children at health facilities: evidence summaries [Электронный ресурс]. – 2014. URL: <http://apps.who.int/iris/>