

УДК 616.24-002-053.2

Ханкелдиева Хурматхон Камчиевна, доцент.,

Якубова Сайёра Каюмжон кизи, магистр.

Кафедра госпитальной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПНЕВМОКОККОВ У ДЕТЕЙ

Резюме: Пневмония - частое и очень серьезное респираторное заболевание. Детские респираторные заболевания, в том числе пневмония, согласно официальной статистике, занимают третье место в составе причин смертности в нашей стране. Среди них пневмония является наиболее важной причиной смерти детей во всем мире. В то же время во всем мире наблюдается постоянный рост внебольничной пневмонии у детей.

В этой статье представлен позитивный подход к течению и последствиям пневмонии у детей, лечению и профилактике.

Ключевая слова: внебольничная пневмония, детской возраст, пневмококк, резистентность.

Khankeldieva Khurmatkhon Kamchievna, Associate Professor,

Yakubova Sayera Kayumjon kizi, Master.

Department of Hospital Pediatrics

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND THE LEVEL OF RESISTANCE OF PNEUMOCOCCI IN CHILDREN

Resume: Pneumonia is a frequent and very serious respiratory disease. According to official statistics, children's respiratory diseases, including pneumonia, occupy the third place among the causes of death in our country. Among them, pneumonia is the most important cause of death of children

worldwide. At the same time, there is a constant increase in community-acquired pneumonia in children all over the world.

This article presents a positive approach to the course and consequences of pneumonia in children, treatment and prevention.

Keywords: community-acquired pneumonia, childhood, pneumococcus, resistance.

Актуальность. Динамика проявлений внебольничной пневмонии у детей, проживающих в сельских районах, характеризуется снижением тяжести инфекционного токсикоза, нарастанием синдрома дыхательной недостаточности, ростом полисегментарных форм пневмонии, а также повышением СОЭ и относительного лимфоцитоза в гемограмме[3]. У детей раннего возраста к типичным проявлениям внебольничной пневмонии относятся: одышка, цианоз, сочетание с клиникой диффузного бронхита, бронхиальная обструкция, токсико-гипоксическая энцефалопатия, развитие очаговых форм воспаления, вовлечение верхних долей, лейкоцитоз, сдвиг нейтрофильной формулы влево и относительный лимфоцитоз в гемограмме[5]. У детей старшего возраста пневмония проявляется: длительной лихорадкой, продолжительным кашлем, признаками консолидации легочной ткани, высокой частотой нижнедолевых поражений и сегментарных форм, наличием плевральных осложнений, нейтрофилезом в гемограмме

Основные ошибки в тактике терапии детей с внебольничной пневмонией на этапе ЦРБ представлены: нерациональным выбором стартовой антибактериальной терапии, нарушением режимов дозирования, необоснованностью смены антимикробного препарата, неадекватной комбинацией антибиотиков, полипрагмазией, поздней госпитализацией[4].

Формирование носительства *S. pneumoniae* определяется районом проживания ребенка, посещением ребенком коллектива открытого типа,

длительностью пребывания ребенка в коллективе, отставанием от графика прививок, наличием фоновой хронической инфекционной патологии, перенесенными ранее пневмонией и детскими капельными инфекциями, применением антимикробных препаратов за последние 3 месяца[2].

Наличие факторов формирования резистентности и полирезистентности, в частности, посещение коллектива закрытого типа, хронические фоновые инфекционные заболевания, ранний возраст ребенка, перенесенные пневмонии и бронхиты, начало посещения детского коллектива, пассивное курение, а также инфекционные заболевания, применение антимикробных препаратов и госпитализации за предшествующие 3 месяца, определяют необходимость ограничения использования незащищенных аминопенициллинов и эритромицина в качестве стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии[1].

Цель исследования. Изучить клинические проявления и анатомо-морфологические формы внебольничной пневмонии у детей на современном этапе.

Материал и методы исследования. Для решения поставленную перед нами задачу, мы отобрали в общей сложности 85 детей, которые заболели пневмонией и были взяты на обследование.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программ MS Excel и Statistica 6.0. Достоверность различия относительных величин определялась по показателю точности (p) в зависимости от коэффициента достоверности Стьюдента (t). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Пневмония - частое и серьезное респираторное заболевание в детском возрасте, основным возбудителем которого признан пневмококк. Целью исследования является изучение

клинических проявлений и анатомо-морфологических форм пневмонии, приобретенной в коллективе у детей на современном этапе.

В педиатрическом отделении был проведен ретроспективный анализ 85 историй болезни детей, получавших лечение с коллективной пневмонией. Среди госпитализированных пациентов младенцы составляли 21%, дети младшего возраста - 31%, дошкольники - 11%, младший школьный возраст - 26%, старший школьный возраст - 11%. Как выяснилось из анамнеза, 59% пациентов не были вакцинированы против пневмококковой инфекции, а 86% пациентов с рецидивирующей пневмонией не были вакцинированы. В первые 51 день заболевания было госпитализировано около половины (3%) пациентов. Жалобы у большинства детей (75%) представляли собой сочетание симптомов поражения дыхательной системы и интоксикации без существенных симптомов катара верхних дыхательных путей. Местные физические симптомы наблюдались у 52-78% детей. Рентгенологическое исследование выявило правостороннее повреждение в 71% случаев и потемнение нижней доли в 65% случаев. При бактериологическом исследовании мокроты в 59% случаев выделяется *Streptococcus pneumoniae*. Внебольничная пневмония среди пациентов, поступивших в педиатрическое отделение, внебольничная пневмония чаще встречалась у детей в первые 3 года жизни. Пневмококковая этиология заболевания подтверждается более чем в половине случаев. Пневмония значительно чаще встречается у детей, которые не иммунизированы против пневмококковой инфекции.

Вывод. Выявлены региональные особенности течения и возрастные характеристики внебольничной пневмонии у детей в сельских районах области, что позволяет оптимизировать построение клинического диагноза, предполагает минимизацию ошибок в диагностике и стартовой

терапии пневмонии-с учетом региональных особенностей уровня резистентности пневмококка.

Данные об уровне носительства и резистентности пневмококка, а также факторах их формирования, необходимо использовать для определения группы высокого риска по формированию резистентных штаммов, для повышения качества диспансеризации детей, посещающих детские коллективы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова, М.А. Роль макролидов в лечении внебольничной пневмонии / М.А. Александрова, С.В. Яковлев // Рус. мед. журн. 2005. - Т. 13, №27.-С. 1832-1837.

2. Буданов, С.В. Макролиды в современной терапии бактериальных инфекций. Особенности спектра действия, фармакологические свойства / С.В. Буданов и др. // Антибиотики и химиотерапия. 2003. - Т.48, №11. - С.15 -22.

3. Левин, А.Б. Особенности ведения больных с деструктивными пневмониями /А.Б. Левин //Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной М.: Миклош, 2006. - С.249 - 262.

4. Чучалин, А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / А.Г. Чучалин, А.И. Синапольников, С.В. Яковлев и др. // Клин, микробиология антимикробная химиотерапия. 2003. - Т. 5. - С. 198 - 224.

5. Review of pharmacokinetic, pharmacodynamic and clinical studies with a modern combination amoxicillin/sulbactam / J. Soutric et al. // Chemotherapy. — 2006. Vol. 52. - P. 200 - 204.

6. Sampling the Antibiotic Resistome / V.M. D'Costa et al. // Science. - 2006. Vol. 311.- P.374 - 377.