

## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

*Максудова Хакимахон Файзуллаевна*

*АГМИ, старший преподаватель лечебного факультета кафедры  
педиатрии*

**Аннотация:** Острые респираторные инфекции — одни из наиболее часто встречающихся заболеваний среди детей и подростков во всем мире. пневмонии, вызванные инфекционными агентами, являются опасными заболеваниями нижних дыхательных путей, которые могут приводить к летальному исходу. сохраняющийся высокий уровень заболеваемости и смертности обуславливает актуальность проблемы. в статье изложены критерии диагностики внебольничной пневмонии (вп) и показатели тяжелого течения вп у младенцев и детей старшего возраста по воз, а также рентгенологические признаки вп и современные эпидемиологические данные.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония; дети; Streptococcus pneumoniae; инвазивная пневмококковая инфекция.

## MODERN FEATURES OF PNEUMONIA IN CHILDREN

*Maksudova Khakimakhon Fayzullaevna*

*ASMI, Senior Lecturer, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics*

**Abstract:** Acute respiratory infections are among the most common diseases among children and adolescents worldwide. Pneumonias caused by infectious agents are dangerous diseases of the lower respiratory tract that can be fatal. the continuing high level of morbidity and mortality determines the urgency of the problem. The article presents the criteria for diagnosing community-acquired pneumonia (CAP) and indicators of severe CAP in infants and older children

according to WHO, as well as radiographic signs of CAP and modern epidemiological data.

**Keywords:** community-acquired pneumonia; children; *Streptococcus pneumoniae*; invasive pneumococcal infection.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к наиболее распространенным заболеваниям среди детей и подростков. Особую опасность представляют заболевания нижних дыхательных путей инфекционной этиологии. К ним относятся пневмонии и бронхиолиты.

До настоящего времени диагностика пневмонии представляет определенные трудности, так как такие ведущие симптомы пневмонии по рекомендации ВОЗ [3], как лихорадка, тахипноэ, диспноэ, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, могут встречаться и при других заболеваниях, например бронхиолитах. Гипердиагностика пневмонии приводит к избыточному назначению антибиотиков (АБ), тогда как неверная трактовка респираторных симптомов и поздняя диагностика пневмонии отсрочит назначение АБ и может стать причиной летального исхода [2].

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Согласно рекомендациям ВОЗ [3] наиболее специфичными симптомами ВП являются следующие.

1. Тахипноэ, частота дыхательных движений в минуту:
  - возраст 0–2 мес.: > 60, возраст 2–12 мес.: > 50, возраст 1–5 лет: > 40, возраст > 5 лет: > 20.
2. Втяжение уступчивых мест грудной клетки, что свидетельствует об избыточной работе дыхательной системы.
3. Отказ от питья и центральный цианоз. Показателями тяжелого течения ВП [1] у младенцев являются:
  - $\text{SatO}_2 < 92\%$ , цианоз;

- тахипноэ > 60 дыханий в минуту;
- затрудненное дыхание;
- апноэ, кряхтящее дыхание;
- отказ от еды.

Показателями тяжелого течения ВП у детей старше года являются:

- SatO<sub>2</sub> < 92 %, цианоз;
- тахипноэ > 50 дыханий в минуту;
- затрудненное дыхание;
- кряхтящее дыхание;
- симптомы дегидратации.

Учащенное дыхание у детей с пневмониями является маркером респираторного дистресса и статистически значимо ассоциируется с гипоксемией. Для оценки тяжести ВП и выраженности дыхательной недостаточности у детей должно быть выполнено измерение оксигенации крови с помощью пульсоксиметра. Необходима госпитализация больных с ВП и насыщение крови кислородом (SatO<sub>2</sub>) < 90–92 % при дыхании комнатным воздухом. Гипоксемия — установленный фактор риска

неблагоприятного исхода у детей и является независимым фактором, ассоциирующимся с краткосрочной смертностью при пневмонии [2].

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Этиологическая структура ВП представлена в таблице 1 [4].

Таблица 1

Этиологическая структура внебольничной пневмонии представлена в таблице 1

< 7 дней	7 дней – 6 мес.	6 мес. – 5 лет	> 5 лет
<i>E. coli</i>	<i>E. coli</i>	<i>S. pneumoniae</i> 70–88 %	<i>S. pneumoniae</i> 35–40
<i>S. agalactiae</i>	<i>S. agalactiae</i>	<i>H. influenzae</i> <i>mun b</i> < 10%	<i>M. pneumoniae</i> 23–44
<i>L. monocytogenes</i>	<i>L. monocytogenes</i>	%	%
	<i>S. aureus</i>	<i>M. pneumoniae</i> 15 %	<i>C. pneumoniae</i> 15–30
	<i>C. trachomatis</i>	<i>C. pneumoniae</i> 3–7 % РС-	%
	Вирусы	вирус	<i>H. influenzae</i> <i>mun b</i> —
		Вирус гриппа Вирус	редко Вирусы
		парагриппа Риновирус	

		Аденовирус	
--	--	------------	--

Ведущим этиологическим фактором внебольничной пневмонии у детей старше 1 мес. является *S. pneumoniae* [4].

Фактором патогенности *S. pneumoniae* является капсульный полисахарид, который обеспечивает подавление комплементзависимой бактериолитической активности крови и фагоцитарной активности лейкоцитов. Капсульный полисахарид является основным антигеном, к которому вырабатываются антитела при заболевании пневмококковой инфекцией или здоровом носительстве пневмококка. На основании особенностей химического строения и антигенных свойств полисахаридной капсулы в настоящее время известно более 93 серотипов *S. pneumoniae* [2]. Генетически серотипы существенно различаются. Поскольку капсулярные различия серотипов связаны с распространенностью, склонностью вызывать инвазивное заболевание и даже летальные исходы, то каждый серотип теоретически можно рассматривать как отдельный возбудитель.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Все дети, имеющие бактериемическую ВП, лихорадили выше 38,5 °С, из них у 60 % детей лихорадка достигала высоких значений (более 39 °С). Осложненное течение ВП встречалось только у детей с бактериемической пневмонией (у 1 больного — пиопневмоторакс, у 2 — экссудативный плеврит, у 1 — отек легких). По данным разных исследований, частота бактериемии у детей с ВП может варьировать от 1,6 до 10,6 % и выше [11]. Большой разброс может быть связан с различным дизайном исследований. В нашем исследовании столь высокая частота выявления ИПИ (34 %), возможно, связана с госпитализацией детей в более тяжелом состоянии в специализированное пульмонологическое отделение.

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов а.а., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.с., Ярыс Л.а. стрептококки и пневмококки: руководство для врачей. – ростов-на/д: Феникс, 2013.
2. Козлов р.с. пневмококки: прошлое, настоящее и будущее. –смоленск: смоленск. гос. мед. акад., 2005.
3. Лобзин Ю.в., сидоренко с.в., Харит с.М., и др. серотипы *Streptococcus pneumoniae*, вызывающих различные нозологические формы пневмококковых инфекций // Журнал инфектологии. – 2013. – т. 5. – № 4. – с. 35–41
4. Никитина М.а., петрова с.И., вишнякова Л.а. особенности клинического течения внебольничной пневмонии у детей на фоне хламидийной инфекции // рос. вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – т. 49.