

## СЛУЧАИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Садиков Неъматулло, Ашуралиева Мавлюда

Андижанский государственный медицинский институт

**Введение:** Острые пневмоний у детей раннего возраста остаются существенной причиной заболеваемости и смертности, несмотря на внедрение в практику сильно действующих антимикробных препаратов широкого спектра действия, наличие комплексных режимов поддерживающего лечения и проведение профилактических мероприятий. Целью нашего исследования было наблюдение за детьми с атопическим дерматитом и анализ случаев их с внебольничной пневмонии. Мы исследовали 165 детей раннего возраста с ВП, госпитализированные в последние годы.

**Ключевые слова:** Атопический дерматит, пневмония, аллергия, госпитализация.

## CASES OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS.

Sadikov N.I., Ashuraliyeva M.A.

Andijan state medical institute

**Introduction:** Acute pneumonia in young children remains a significant cause of morbidity and mortality, despite the introduction of potent broad-spectrum antimicrobials into practice, the availability of complex maintenance regimens and preventive measures. The aim of our study was to observe children with atopic dermatitis and analyze their cases with community-acquired pneumonia. We studied 165 young children with CAP who were hospitalized in recent years.

**Keywords:** Atopic dermatitis, pneumonia, allergy, hospitalization.

Неблагоприятным условиям для развития пневмонического процесса служит рахит, белково-энергетическая недостаточность, анемия, дисбактериоз и другие. Они является причиной ре-инфекцирования с

пневмонией у ребёнка, длительность их течения, склонность к обострениям, рецидивом и осложнениям (1). Больные с атопическим (аллергическим) дерматитом занимают особое место. Большой интерес представляет оценка клинического течения острой пневмонии у данных детей раннего возраста. Атопический дерматит, который очень распространен, особенно у детей раннего возраста, относится к числу аллергических заболеваний. В этиологии атопического дерматита учитываются генетические, иммунологические факторы и факторы внешней среды (2,3)(4). Целью нашей работы было изучение случаев инфекций нижних дыхательных путей у детей с атопическим дерматитом.

Из-за незрелости защитных механизмов у детей инфекции могут переходить в серьезные инфекции нижних дыхательных путей. Такие инфекции часто сопровождаются так называемыми хрипами – свистящим дыханием, что обусловлено обтурацией бронхита (5,6). Это случаи одышки и сильного беспокойства у родителей.

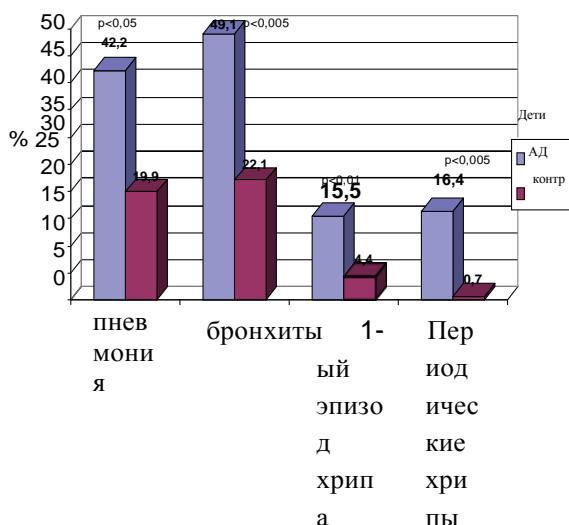
**Цель:** Цель работы - оценить частоту инфекций нижних дыхательных путей у детей раннего возраста с атопическим дерматитом и сравнить их с группой детей того же возраста без признаков аллергии.

Материал и методы. Исследование проведено на основе ретроспективного анализа медицинской документации индивидуального анамнеза у детей 2018 – 2021 г.р., находившихся на лечении в АРДММЦ г. Андижана. 165 пациентов были разделены на две группы. Анализируемую группу составил 51 ребенок, хотя бы один раз, диагностировавший атопический дерматит. Контрольную группу составили 114 детей без признаков аллергии. В контрольную группу не вошли дети с какими-либо симптомами атопии. Исследование базировалось на ретроспективном анализе индивидуальной медицинской документации АРДММЦ. Анализ проводился с использованием данных опроса и физикального осмотра, результатов дополнительных обследований и информации из истории болезни. Статистический анализ

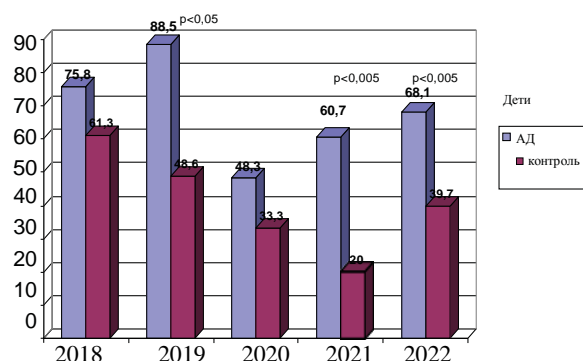
проводили с использованием программного обеспечения SPSS (версия 23.0). Данные нормального распределения выражали как среднее значение  $\pm$  стандартное отклонение ( $x \pm s$ ). Для сравнения этих данных использовали Т-критерий независимых выборок. Статистическая значимость была определена как  $P < 0,05$ .

**Результаты:** Показано, что в группе детей с atopическим дерматитом инфекции нижних дыхательных путей встречались чаще, чем в контрольной группе. Были диагностированы как пневмония ( $p < 0,05$ ), так и бронхит. Поскольку встречаемость бронхиальной астмы у детей с atopическим дерматитом более частая, была также проанализирована частота свиста, сопровождающего инфекции. Они были не только более частыми, но и чаще проявлялись единичными эпизодами ( $p < 0,05$ ). Более высокое количество госпитализаций детей с atopическим дерматитом свидетельствует о том, что эта группа больных вызывает больше диагностических и лечебных проблем, чем дети без аллергии. Это может быть связано с анатомической и функциональной незрелостью системы иммунитета у самых маленьких детей. Развитие atopического процесса и связь с поляризацией Th2-профиля часто подчеркивают многие авторы [26-28](7-9).

**Рисунок 1. Процент встречаемости пневмонии и бронхита при инфекциях нижних дыхательных путей и частота свиста у детей с atopическим дерматитом.**



**Рисунок 2. Процент детей, перенесших эпизод инфекции органов дыхания у детей с atopическим дерматитом, по сравнению с контрольной группой.**



**Заключение.** Дети с atopическим дерматитом более склонны к инфекционным заболеваниям нижних дыхательных путей. Их чаще госпитализируют в связи с инфекциями органов дыхания, чем детей раннего возраста не имеющие atopического дерматита. Тщательное обследование детей с atopическим дерматитом может оказать большую помощь в борьбе с atopическим маршем и, кроме того, может быть элементом профилактики развития atopического дерматита и заболеваний органов дыхания.

**Литературы:**

1. Akhrokhonov R.A., Sadikov N.I. Clinical and anamnestic features of the course of severe pneumonia in early age children with congenital anomalies of cleft lip and palate. экономика и социум. 2022;5(96).
2. Larsen FS, Holm N V, Henningsen K. Atopic dermatitis. A genetic-epidemiologic study in a population-based twin sample. J Am Acad

- Dermatol. 1986 Sep;15(3):487–94.
3. Niebuhr M, Langnickel J, Draing C, Renz H, Kapp A, Werfel T. Dysregulation of toll-like receptor-2 (TLR-2)-induced effects in monocytes from patients with atopic dermatitis: impact of the TLR-2 R753Q polymorphism. *Allergy*. 2008 Jun;63(6):728–34.
  4. Kamer B, Raczyńska J, Kaczmarek J, Lukamowicz J, Pasowska R, Puchała B. Genetic and environmental conditions involved in assessment of the immunological state in children with atopic dermatitis. *Rocz Akad Med Białymst*. 1995;40(3):439–47.
  5. Schauer U, Hoffjan S, Bittscheidt J, Köchling A, Hemmis S, Bongartz S, et al. RSV bronchiolitis and risk of wheeze and allergic sensitisation in the first year of life. *Eur Respir J*. 2002 Nov;20(5):1277–83.
  6. Rakes GP, Arruda E, Ingram JM, Hoover GE, Zambrano JC, Hayden FG, et al. Rhinovirus and respiratory syncytial virus in wheezing children requiring emergency care. IgE and eosinophil analyses. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999 Mar;159(3):785–90.
  7. Del Prete G. The concept of type-1 and type-2 helper T cells and their cytokines in humans. *Int Rev Immunol*. 1998;16(3–4):427–55.
  8. Akdis M, Trautmann A, Klunker S, Daigle I, Kucuksezer UC, Deglmann W, et al. T helper (Th) 2 predominance in atopic diseases is due to preferential apoptosis of circulating memory/effector Th1 cells. *FASEB J Off Publ Fed Am Soc Exp Biol*. 2003 Jun;17(9):1026–35.
  9. Renz H, Blümer N, Virna S, Sel S, Garn H. The immunological basis of the hygiene hypothesis. *Chem Immunol Allergy*. 2006;91:30–48.