

Файзиева Угилбиби Рузибадаловна

канд. мед. наук, старший преподаватель

Ташкентская медицинская академия

г. Ташкент, Республика Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Аннотация: данная статья посвящена изложению имеющихся в литературе сведений об этиологических и предрасполагающих факторов, клинической картине, а также представлены результаты наблюдения и течения пневмоний у детей раннего возраста. Анализ полученных сведений поможет врачам общей практики в постановке правильного диагноза и назначении адекватной терапии и ранней профилактики болезни.

Ключевые слова: пневмония, дети, причина, экология, лихорадка, кашель, одышка, осложнение.

Актуальность проблемы. Несмотря на большие достижения в профилактике и лечении этого заболевания оно и сегодня значительно распространено среди детей и является одной из основных причин детской смертности. Проблема пневмоний у детей раннего возраста по-прежнему остается одной из самых актуальных в педиатрии [1, с. 51–53].

Пневмония (греч. *pneumon* – легкое; синоним: воспаление легких) – острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое при наличии синдрома дыхательных расстройств и физикальных данных, а также инфильтративных изменений на рентгенограмме [2, с. 77].

По условиям инфицирования пневмонии делят на внебольничные (домашние) и нозокомиальные (госпитальные, внутрибольничные), у новорожденных – на внутриутробные (врожденные), интранатальные и постнатальные (приобретенные), последние также могут быть внебольничными и нозокомиальными [2, с. 78]. Вентиляционные пневмонии – пневмонии, развивающиеся у лиц, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), – делят на ранние (первые

4 суток на ИВЛ) и поздние (более 4 суток на ИВЛ). Выделяют также пневмонии при иммунодефицитных состояниях [3, с. 899]. Под внебольничными понимают пневмонии, возникающие у ребенка в обычных домашних условиях, под нозокомиальными – пневмонии, развившиеся после 48 ч. пребывания ребенка в стационаре или в течение 48 ч. после выписки. Очаговые пневмонии (бронхопневмонии) чаще отмечаются у детей раннего возраста и в настоящее время составляют 30–40% от общего числа пневмоний.

Цель исследования. Изучение характерных клинико-анамнестических проявлений пневмонии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилась в клинику №1 Ташкентской медицинской академии, с ноября 2015 г. по 2016 года до октября месяцев в отделение детской пульмонологии. В основу исследования положены данные обследования 26 детей больных с очаговой пневмонией, возраст детей варьировал от 1 до 3 лет. Всего обследовано 26 детей в частности дети от 1 года до 2-х лет – 8, 2–3 года – 18 детей.

Диагноз устанавливался на основании жалоб больных, анамнеза жизни и заболевания, лабораторных данных и рентгенографии грудной клетки.

Результаты исследования

Всего обследовано 26 детей до 3 лет. Из них – для очаговой пневмонии характерным являлось влажный кашель. Интоксикация выраженная, повышение температуры тела отмечалось до 38°C у 18 больных 18(69%), вялость и беспокойство 26(100%), бледность кожных покровов, умеренный цианоз носогубного треугольника 12(46%), учащение дыхания с втяжением межреберных промежутков и напряжением крыльев носа 8(31%), одышка смешанного генеза 12(46%). При перкуссии грудной клетки выявляли укорочение легочного звука. Важным диагностическим признаком очаговой пневмонии является характерная клиническая картина в легких: на фоне жесткого дыхания выслушивалось стойкие локальные мелкопузырчатые хрипы и крепитация. Большую помощь в диагностике

очаговой пневмонии оказывалось рентгенологическое обследование. Всем больным проводилась рентгенография грудной клетки, при этом выявлялось инфильтративные тени, гомогенные, в виде очагов различной величины.

В периферической крови при острой пневмонии определили умеренная гипохромная анемия 9 (34%), а также лейкоцитоз. Наиболее часто имело место высокий лейкоцитоз со сдвигом формулы влево (до миелоцитов и юных форм), токсическая зернистость нейтрофилов. У ряда больных обнаруживалось лейкопения со сдвигом формулы влево 3(12%). А также выявилось ускорение СОЭ 15 (57,6%), но не у всех детей. При исследовании биохимического анализа крови определяли гипопроотеинемия (до 65г/л белка) 11 (42,3%), повышение уровней серомукоида, серореактивного протеина 6 (23%). Впервые дни от начала болезни кислотно-основное состояние, характеризуется наличием ацидоза, чаще респираторного 21 (80,7%), реже метаболического 5 (19,3%). Метаболический и респираторный алкалоз развивалось в более поздние сроки болезни. Характерны для детей раннего возраста и нарушения водно-электролитного обмена. Выраженность их зависило в значительной степени от периода заболевания, наличия осложнений и диспепсических расстройств. Гипокалиемия клинически отмечалось вялостью, мышечной гипотонией, резкой тахикардией (до 140–180 ударов в 1 минуту).

Содержание натрия в сыворотке крови остается более стабильным незначительной гипонатриемией с колебаниями от 130 до 145 ммоль/л. У многих детей в первые дни заболевания на фоне токсикоза и лихорадки отмечалось уменьшение диуреза. При исследовании мочи определяли небольшая протеинурия, цилиндрурия.

Заключение

Таким образом, острая пневмония у детей раннего возраста протекает более тяжело, имеют полиморфизм клинической картине болезни. При постановке диагноза врачи общей практики, на амбулаторном приеме несомненно надо учитывать особенности органов дыхания у детей раннего возраста. Пневмония у детей

раннего возраста при свое временном диагностики и лечение протекают без осложнения.

Список литературы

1. Самсыгина Г.А. Госпитальные пневмонии у детей: этиология и клинико-морфологические особенности / Г.А. Самсыгина, Т.А. Дудина, М.В. Чебышева. – Педиатрия. – 2001. – №1 – С. 5–8.
2. Таточенко В.К. Антибактериальная терапия пневмоний у детей / В.К. Таточенко, Е.В. Середа, А.М. Федоров [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2000. – №1 – С. 77–88.
3. Ostapchuk M., Roberts D., Haddy R. Community-acquired pneumonia in infant sand children // Am. Fam. Phys. – 2004. – №70 (5). – P. 899–908.
4. Таточенко В.К. Пневмонии у детей: этиология и лечение // Лечащий врач. – 2002. – №10. – С. 56–60.
5. Рябова Т.М. Острые пневмонии у детей раннего возраста: Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-pnevmonii-u-detey-rannego-vozrasta> (дата обращения: 17.02.2017).