



TO THE QUESTION OF STUDYING RISK FACTORS FOR PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

Valihadjayeva Umida Hakimhadjayevna

Assistant

Department of propaedeutics of childhood diseases.
Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent.

Saidaliyeva Muqaddam Hakimhodja qizi

Assistant

Department of propaedeutics of childhood diseases.
Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15166887>

ARTICLE INFO

Received: 30th March 2025

Accepted: 05th April 2025

Online: 06th April 2025

KEYWORDS

Children, complications,
bronchi, alveoli.

ABSTRACT

Our work reflects the causal factors of pneumonia development in children based on our own research and analysis of literary sources.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Валихаджаева Умида Хакимхаджаевна

Ассистент

кафедры пропедевтики детских болезней.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. г. Ташкент.

Саидалиева Мукаддам Хакимхужа кизи

Ассистент

кафедры пропедевтики детских болезней.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. г. Ташкент.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15166887>

ARTICLE INFO

Received: 30th March 2025

Accepted: 05th April 2025

Online: 06th April 2025

KEYWORDS

Дети, осложнения, бронхи,
альвеолы.

ABSTRACT

В нашей работе отражены причинные факторы развития пневмоний у детей опираясь на собственные исследования и анализ литературных источников.

Проблемы охраны и укрепления здоровья детей во все времена были и остаются одним из приоритетных направлений в мире .

Сущность любого государства заключается в решении социальных, экономических и нравственных вопросов, от которых в значительной степени зависит сохранение человеческих ресурсов, включая его составную часть детей . Только командный способ решения вопросов направленных на всестороннюю оценку и опеку здоровья детей, позволит достичь определенных результатов. Данный процесс должен включать представителей разного профиля специальностей: акушеров-гинекологов,



врачей общей практики (ВОП)- семейных врачей, генетиков, гигиенистов, врачей функционально-диагностической службы, которых объединяет единая цель вопросы здоровья детей.

Изучение причин хронизации различных заболеваний, в том числе бронхолегочных, является актуальной проблемой современной медицины.

Затяжные воспалительные процессы являются основным источником формирования необратимых бронхолегочных изменений. Их частота у детей первого года жизни умеренно высока – 1-16% в целом по 20-30%. Несмотря на это, в последнее время наблюдается тенденция к увеличению распространенности хронических и необратимых бронхолегочных заболеваний у детей .

Причины трансформации острого воспаления в хроническое состояние, обусловленное затяжным течением, включают сочетание факторов, таких как перенесенные заболевания, органная дисфункция, генетическая предрасположенность и рекомбинация острой пневмонии, возникающая при бронхогенной патологии.

Цель данного исследования – выявление наиболее весомых факторов риска, способствующих более тяжелому течению и хронизации пневмонии, а также увеличение частоты неблагоприятных исходов при этом заболевании.

Для выполнения поставленной цели обследовано 103 ребенка в возрасте от 1 до 12 месяцев. В зависимости от течения пневмонии исследуемые дети были разделены на 2 группы:

Первая группа – 74 ребенка со стремительно развивающимся заболеванием

Вторая группа – 28 ребенка с вялотекущей формой пневмонии.

Предрасполагающими факторами затяжного течения пневмонии были выявлены данные периода новорожденности. В анамнезе матерей у 37 детей отмечались заболевания органов дыхания в период беременности.

Особое значение имели факторы риска, связанные с антенатальным периодом. Так, частота заболеваний первой половины беременности у матерей составила 14%, что указывало на внутриутробное воздействие, влияющее на формирование иммунитета ребенка.

Снижение массы плода выявлено в 41,6% случаев.

Необходимо подчеркнуть, что 70,2% обследованных детей находились на смешанном и искусственном вскармливании. Подавляющее число больных было переведено на раннее смешанное и искусственное вскармливание.

При опросе родителей установлено, что у 74 детей отмечались: чёткие вскармливания в виде одностороннего молочного питания, нарушение сроков введения прикорма и докорма, ранний перевод на смешанное и искусственное вскармливание, что являлось одной из причин отставания перинатальной адаптации детей, хронические расстройства питания у детей они возникли до присоединения пневмонии.

Гипотрофия первой степени отмечена у 26,1% при искусственном вскармливании.

Гипотрофия второй и третьей степеней, паратрофия выявлены у 52,7% детей.



При поступлении в клинику у 71 ребёнка (84,5%) диагностирован рахит.

Частота рахита выше у детей, находившихся на обычных смесях из коровьего молока (27,8%), чем у тех, кто получал смесь (19,6%).

У 52 детей (61,9%) отмечены различные стадии экссудативно-катарального диатеза.

Клиническая картина заболеваний у большинства детей заболевание начиналось остро, с высокой температуры и выраженных катаральных явлений.

При поступлении в клинику у детей второй группы (с затяжным течением) наблюдалась достаточно выраженная интоксикация и длительное течение заболевания.

Варианты дыхательной недостаточности 2-3 степени отмечены у 59,1% больных второй группы.

Кроме того, гемоглобин ниже 70 г/л встречался у детей в два раза чаще, чем в первой группе.

Значительная распространенность бронхолегочных заболеваний у детей и склонность их к затяжному, рецидивирующему течению в определенной мере связаны с состоянием общей реактивности организма в зависимости от характера течения воспалительного процесса в легких (острое — 34, затяжное — 12) можно убедиться, что при затяжном течении пневмонии более выражено нарушение иммунных реакций. Например, в 1,0 грамме фекалий детей с острым течением выявлено общее количество микробов во всех наблюдаемых объектах $867,6 \pm 54,7$ млн., тогда как при затяжном течении это количество снижалось до $77,0 \pm 12,8$ млн./г.

Содержание лактобактерий в кишечнике, строение ткани и состав микробной флоры при затяжном течении заболевания изменялись. Среднее количество выявленных ферментативных стрептококков в этих тканях у детей с затяжным течением возросло до 103,3 млн. на гобных клеток БО — бифидобактерии, Эн — энтерококки, ЛИН — лактозонегативные энтерококки, ЛИНЗ — лактозоположительные энтерококки, ЭПСО — энтеробактерии с особыми ферментативными свойствами, ТЭН — гемолитические энтерококки, СТФ — стафилококки, ГСТФ — гемолитические стафилококки, ДП — дрожжеподобные грибы, ПР — протейная палочка.

Следует отметить, что гемолитические энтерококки, стафилококки и дрожжеподобные грибы при затяжном течении пневмонии преобладали и по частоте их выделения ($P < 0,01$; $P < 0,05$; $P < 0,001$), по сравнению с острым течением заболевания, полученным от больных путем высевания из испражнений каждого шестого больного.

Зачастую диагностика пневмонии отсрочивается на 3–5 дней у 38% больных. В тоже время пик заболеваемости данной патологией приходится на детей 2–4 лет, доля детей с пневмонией в возрасте 2–4 лет составляет 35–40%. К основным причинам поздней диагностики пневмонии является малая специфичность следующих клинических симптомов, таких как лихорадка, одышка, кашель, хрипы в легких, однако данные признаки могут отмечаться и при других вирусно-бактериальных инфекциях.



У более чем 63% больных отмечаются наиболее специфические маркеры характерные для поражения паренхимы легочной ткани – пневмонии, к ним относятся в процессе перкуссии определяется укорочение звука, тембр дыхания ослаблен или определяется типичное бронхиальное дыхание, на высоте вдоха выявляется крепитация или мелкопузырчатые хрипы, степень выраженности данных признаков зависит от степени тяжести поражения легких.

Вопросы оценки этиологических факторов пневмонии продолжают оставаться для педиатрии достаточно актуальной. Проведенные специальные исследования для оценки характера возбудителя пневмонии в зависимости от возраста ребенка показали, что на протяжении первого месяца жизни наиболее типичным является *Escherichia coli* и стрептококки группы В; для детей раннего возраста – *Streptococcus pneumoniae*; начиная с первого полугодия и дошкольного возраста – вирусы (чаще всего это – респираторно- синцитиальный вирус – РСВ, цитомегаловирус ЦМВ, вирус простого герпеса ВПГ), а также *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae b* и *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, чем старше дети тем разнообразность возбудителя меняется, так для детей школьного и подросткового возраста – *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*. В большинстве случаев этиологическим фактором выступают вирусы, (РСВ ЦМВ, ВПГ парагрипп 1-го и 3-го типов). Значимость вирусов респираторного тракта при пневмонии велика, чем ниже возраст, тем увеличивается роль данной группы возбудителей, но иногда могут встречаться и различные комбинации вирусно-бактериальной этиологии. Респираторные вирусы чаще всего поражают нижние отделы бронхолегочной системы. Однако с увеличением возраста их роль в этиологии данной группы заболеваний снижается. При поражении нижних отделов дыхательной системы пневмонией у детей раннего возраста, достаточно часто возбудителем выступают Рино синцитиальный вирус и, пара грипп 1-го и 3-го типов. По частоте комбинированная вирусно-бактериальная флора выявляется у 30–50%. С возрастом ребенка, происходит некоторая смена возбудителя, для детей раннего возраста наиболее типична следующая флора: *S. pneumoniae*, иногда определяется *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* — данная разновидность флоры выступает как этиологический фактор атипичной пневмонии. Последние годы отмечается другая тенденция в причине заболеваний, это возбудители ИППП (хламидийная, уреаплазменная, мико- плазменная, цитомегало-вирусная инфекция). Одним из главных путей инфицирования плода и новорожденного является восходящий путь. Возбудителями выступают урогенитальные инфекции (кольпиты, цервициты, циститы, бессимптомная бактериурия, хронические и гестационные пиелонефриты). Один из главных и чаще приводящих к пневмонии возбудителем является *Streptococcus pneumoniae*, локализуется в основном в носоглотке человека. Частота колонизации *Streptococcus pneumoniae* на уровне носоглотки составляет 27% в странах с развитой экономикой, тогда как в неразвитых странах до 85%. Еще специалистами Европейского респираторного общества было установлено, что с уменьшением возраста ребенка разновидность возбудителей пневмонии увеличивается, преимущественно за счет бактерий. Около 10- 20% здоровых детей могут быть



носителями пневмококков, в 3-7% гемофильной палочки или микоплазмы, хламидии пневмонии, в 20-45% различных стафилококков.

Можно отметить, что к факторам риска, способствующим хронизации стрептококковой инфекции у детей, можно отнести не только состояние местного иммунитета, но и нарушение общей реактивности организма. Определенное место занимает своеобразная микрофлора кишечника при токсикозах и экстрагенитальных заболеваниях беременных, а также раннее выявление и лечение хронического дисбактериоза (гипотрофия, паратрофия, рахит, экссудативно-катаральный диатез) у детей грудного возраста.

Таким образом, основываясь на собственном опыте и опираясь на литературные источники можно сказать о актуальности этой проблемы в медицине в целом.

References:

1. Протасова И.Н. Этиологическая диагностика внебольничной пневмонии у детей [Текст] / И.Н.Протасова, О.В.Перьянова, Н.А.Ильенкова // Пульмонология. -2017.- №5. - С.78-82.
2. Шмойлов Д.К. Патогенетическая роль эндогенной интоксикации [Текст] / Д.К. Шмойлов, И.З. Каримов, Т.Н. Одинец // Лабораторная диагностика. - 2016. -№2. -С.65-69.
3. Юсупова М.А. Клинико-иммунологическая характеристика внутриутробных смешанных инфекций у новорожденных: автореф. дис....канд. мед. наук / М. А.Юсупова Душанбе,2019. -24с
4. Сомова А. В. Эпидемиология S. pneumoniae-ассоциированных пневмоний и анализ эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции у детей до 6 лет [Текст] / А. В. Сомова, В. В.Романенко, А. А. Голубкова // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2018. -№ 1. -С.25-32.
5. Shimizu T. Pathogenic factors of mycoplasma. [Text] / T.Shimizu // Nihon Saikingaku Zasshi. -2015.- № 70 (4). -P. 369-374.
6. Shan L.S. Effects of methylprednisolone or immunoglobulin when added to standard treatment with intravenous azithromycin for refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children. [Text] / L.S.Shan, X.Liu, X.Y.Kang [et all.] // World J Pediatr.- 2017. -№ 13 (4). -P. 321-327
7. Naghib M. Mycoplasma pneumonia and toll-like receptors[Text] / M.Naghib, M.Hatam-Jahromi, M.Niktab [et all.] // A mutual avenue. Allergol Immunopathol (Madr). -2018. -№ 46 (5). -P. 508-513.
8. Nuttall J.J.C. Current antimicrobial management of community-acquired pneumonia in HIV-infected children. [Text] / J.J.C. Nuttall // Expert Opin Pharmacother. -2019. -№ 21. -P. 1-14.