

## АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

**Тахирова Ирода Баходиржон қызы**

*Студентка 3 курса магистратуры педиатрического факультета*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Научный руководитель – Д.Н. Холматов**

*Андижан, Узбекистан*

**Аннотация.** В данной статье проанализированы изменения в этиологической структуре внебольничной пневмонии средней степени тяжести у детей дошкольного возраста в период 2023–2025 годов. В исследование были включены 120 детей, прошедших клиническое и лабораторное обследование. Полученные результаты показали, что за последние два года структура внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста существенно изменилась. Основными возбудителями заболевания остаются *Streptococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes*, однако за последние годы отмечено увеличение частоты случаев пневмонии, вызванной *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila pneumoniae*.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, этиологические факторы, дети, современная диагностика, методы лечения.

## ANALYSIS OF ETIOLOGICAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN

**Takhirova Iroda Bakhodirjon kizi**

*3rd year master's student of the Faculty of Pediatrics*

*Andijan State Medical Institute*

**Scientific supervisor - D.N. Kholmatov**

*Andijan, Uzbekistan*

**Abstract.** This article analyzes changes in the etiological structure of community-acquired pneumonia of moderate severity in preschool children during the period 2023-2025. The study included 120 children who underwent clinical and laboratory examinations. The obtained results showed that over the past two years, the structure of community-acquired pneumonia in preschool children has changed significantly. The main causative agents of the disease remain *Streptococcus pneumoniae* and *Streptococcus pyogenes*, however, in recent years, an increase in the incidence of pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* and *Chlamydophila pneumoniae* has been noted.

**Key words:** *community-acquired pneumonia, etiological factors, children, modern diagnosis*

Актуальность. По наблюдениям клиницистов внебольничные пневмонии (ВП) нередко протекает бессимптомно, а её терапия не всегда оказывается эффективной, что становится причиной затяжного и осложнённого течения воспалительного процесса [4,9].

В Узбекистане заболеваемость детей пневмонией находится в пределах 8,2-12,8% [1,2,9]. Одной из основных причин увеличения числа пневмоний, является высокий уровень диагностических ошибок и поздняя диагностика. Значительно увеличился удельный вес пневмоний, при которых клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным, увеличилось число малосимптомных форм заболевания [1,2,9]. Принципиально важным в постановке диагноза острой пневмонии является этиологический подход [2,3, 8]. Трудности диагностики пневмонии у детей обусловлены ее полиэтиологичностью. Возбудителями инфекции при пневмонии могут быть как типичные бактериальные агенты (например, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*), так и атипичные возбудители (*Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila pneumoniae* и респираторные вирусы - [3, 5, 8].

Влияние каждого из инфекционных агентов на этиологию внебольничных пневмоний зависит от возрастной группы пациентов, причем причиной развития заболевания у детей в большинстве случаев являются смешанные бактериальные или вирусно-бактериальные инфекции. Однако, в целом, подъемы заболеваемости внебольничной пневмонией в последние годы чаще всего обусловлены атипичными возбудителями - [2, 4, 7, 8].

Цель исследования - динамический анализ этиологии внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста в условиях детского стационара.

Материалы и методы исследований. Исследование основано на результатах наблюдений за течением внебольничных пневмоний у 120 детей в возрасте от 3 до 7 лет в период с 2023 по 2025 годы. При этом большую часть группы составили дети в возрасте от 3 до 5 лет — 54% (64 ребенка). Средний срок пребывания больных в стационаре составил 12 дней, что согласуется с медико-экономическими стандартами.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных 120 детей у 68 (57,1%) был выявлен определенный возбудитель. Случаи не верифицированного возбудителя (42,9%) внебольничной пневмонии связаны, по-видимому, с тем, что до поступления в стационар дети получали антибиотикотерапию.

Как показали результаты проведенного обследования, за последние 6 лет в этиологической структуре внебольничных пневмоний произошли изменения. Среди бактериальных возбудителей внебольничной пневмонии у

детей дошкольного возраста *Streptococcus pneumoniae* выявляется чаще, чем *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Частота *Staphylococcus aureus* как возбудителя внебольничной пневмонии существенно уменьшилась — с 16% до 3,33%. Распространенность *Streptococcus pyogenes* была почти одинаковой, с незначительными колебаниями.

Как показало проведенное исследование, внебольничная пневмония, обусловленная *Mycoplasma pneumoniae*, у детей дошкольного возраста чаще имеет тяжелое течение, сопровождается высокой температурой и интоксикацией. Выявлен семейный характер заболевания микоплазменной пневмонией, когда в одной семье одновременно болели несколько человек, что не характерно для пневмоний, обусловленных бактериальным возбудителем.

Особенностью сезонного подъема заболеваемости пневмонией было то, что лечение (симптоматическое, жаропонижающие, отхаркивающие, пероральные полусинтетические пенициллины) на догоспитальном этапе у всех поступивших в стационар детей оказалось безуспешным. Дети поступали в стационар на поздних сроках заболевания, в среднем на 14±2,5 день болезни, что подтверждало отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях. Начало заболевания характеризовалось стремительным ухудшением клинической картины. Отмечалось повышение температуры тела до 38-39°C, которое сохранялось до 8-10 дней, с последующим снижением до субфебрильных значений. Лихорадка сопровождалась наличием интоксикаций, отмечалась бледность кожных покровов, адинамия, анорексия, головная боль. У детей в возрасте 3-7 лет нередко лихорадка сопровождалась рвотой 52% (13 человек). Были выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Кашель в первые 10 дней заболевания был сухим, изнурительным. К концу 2 недели заболевания кашель становился малопродуктивным, приступообразным. Наличие сухого приступообразного кашля не провоцировало развитие симптомов дыхательной недостаточности. Одышка смешанного характера отмечалась крайне редко.

Физикальные данные у детей с пневмонией, обусловленной *Mycoplasma pneumoniae*, были весьма скучные. Разнокалиберные влажные хрипы прослушивались над областью обеих легких, участки укорочения перкуторного звука почти не регистрировались. На рентгенограмме легких определялись инфильтративные очаги с размытыми, нечеткими контурами с тенденцией к слиянию. При проведении контрольной рентгенографии органов грудной клетки отмечалось медленное рассасывание воспалительного инфильтрата, лишь в 76% (19 человек) пневмония разрешилась к 12 дню. В общем анализе крови определялся умеренный лейкоцитоз (11,3 x 10<sup>9</sup>/л) ± 1,6, незначительное ускорение СОЭ (20 ± 2,1) мм/час.

Сатурация кислорода в данной группе больных была в пределах допустимых величин (95-96%) при норме 98-100%, что указывало на отсутствие симптомов дыхательной недостаточности.

В биохимическом анализе крови показатели С-реактивного белка были в пределах нормы ( $p>0,05$ ). Осложнения со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и пищеварительной систем не зарегистрированы.

Таким образом, за последние 5 лет структура возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста существенно изменилась. Преобладающими бактериальными возбудителями остаются пневмококк и пирогенный стрептококк. За последние 2 года увеличилась распространенность пневмоний, ассоциированных с *Mycoplasma pneumoniae* и *C. pneumoniae*, которые составили 29,07% (25 человек) в общей структуре возбудителей заболевания. У большинства больных 65,12% (84 ребенка) отмечалась резистентность воспалительного процесса в легких к традиционно применяемым на догоспитальном этапе антибиотикам, что, несомненно, удлиняло сроки лечения.

**Выводы.** Проведенный анализ этиологических факторов развития внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста позволил выявить ряд особенностей течения заболевания в зависимости от характера возбудителя. Исходя из этого, выбор стартового антибиотика в лечении внебольничных пневмоний должен основываться на клинико-эпидемиологических особенностях течения современных пневмоний.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ганиев А.Г., Батиров А.Р., Зайнобитдинова С.Н., Урумбаева З.О. Физиотерапевтические методы лечения внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста/ Электронный научный журнала// «Биология и интегративная медицина» Бухара, 2018 № 9. Ст.186-196.
2. Назаров К.Д., Эргашев Р.И., Ганиев А.Г. Внебольничные пневмонии у детей: клинические, лабораторные и этиологические особенности / Инфекция, иммунитет и фармакология Научно-практический журнал// -Тошкент-2017 №1 Ст.202-205.
3. Вишнякова Л.А., Никитина М.А., Петрова С.И. и др. /Роль *Streptococcus Pneumonien*, *Zytoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* при внебольничной пневмонии у детей // Пульмонология. -2008. -№ 3.-с.43-47.
4. Геппе Н.А., Волков И.К. /Перспективы развития и проблемы детской пульмонологии в России// Пульмонология. -2007. №4. с.5-6.
5. Григорьев К.И. Современный взгляд на пневмонию у детей и подходы к ее лечению и профилактике // Медицинская помощь. -2005. -№ 2.-с. 3-9

6. Таточенко В.К., Катонова Л.К., Федоров А.М. Этиологический спектр пневмонии у детей // Пульмонология. — 2014. — № 2. — с. 29-35.
7. Папаян А.В., Вишнякова А.В., Петрова С.И. и др. Особенности клинического течения внебольничных пневмоний у детей на фоне хламидийной инфекции // Рос. Вестник перинатологии и педиатрии. — 2004. — № 4. — с. 47-50.
8. Хамитов Р.Ф., Пальмова Л.Ю., Новоженов В.Г. Инфекции, вызываемые *Mycoplasma pneumonia* // Антибиотики, и химиотерапия. — 2001. — т. 46, № 4. — с. 29-33.
9. Ganiev A. G. Nazarov, K. D. Dynamic analysis of etiological factors of extramural pneumonia in children of preschool age/ Actual problems of modern science, education and training in the region// Electronic scientific edited volume publishing 4 times per year.2-3,2018 s.150-153