

ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ.

Нишанова Дилафруз Валижановна

Андижанский государственный медицинский институт

Введение: На долю повреждений ЦНС приходится около 70% всех родовых травм ребенка. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области родовспоможения и неонатологии, частота внутричерепной родовой травмы остается высокой, что делает ее ведущей причиной нежизнеспособности и ранней гибели новорожденных (24-54%). Гидроцефалия является важной причиной заболеваемости после тяжелой внутричерепной травмы.

Ключевые слова: гидроцефалия, заболеваемость, пневмония, инфекция, колонизация.

Intorduction: Severe traumatic brain injury (TBI) comprises only 10% of all brain injuries (1), but contributes the greatest proportion of deaths (2,3), disabilities (2,4–6), and costs related to TBI (2,5) both in Canada (7,8) and around the world (3,6). In addition, complete recovery to preinjury levels is uncommon; approximately 60% of survivors have ongoing deficits in the areas of cognitive competency major activity, and leisure and recreation (13). Hydrocephalus is an important cause of morbidity following severe traumatic brain injury (TBI).

Keywords: Hydrocephalus, pneumonia, morbidity, infection, colonization.

Детская пневмония широко распространена, и лечением первой линии по-прежнему является амоксициллин, за которым следуют цефалоспорины или макролиды. Определение пневмонии варьируется в разных источниках по-разному; на патологическом уровне пневмонию рассматривают как инфекцию паренхимы легкого, т. е. инфекцию нижних дыхательных путей (НДП) микроорганизмами [1]. Во всем мире пневмония была причиной 15% детских смертей в 2013 г., с самым

высоким уровнем заболеваемости в развивающихся странах [2]. Ежегодная глобальная заболеваемость пневмонией составляет от 150 до 156 миллионов случаев, что составляет примерно 10-20 миллионов госпитализацию.

Гидроцефалия является одним из наиболее частых патологических состояний у детей, нуждающихся в нейрохирургическом лечении. Лечение гидроцефалии по-прежнему оказывает значительное эпидемиологическое влияние во всем мире. В США на него приходится около 69 000 выписок в год, 36 000 шунтирующих процедур в год и 14 000 ревизий шунта в год [3], что требует оценочной стоимости в один миллиард американских долларов в год [4].

Пневмония у детей с гидроцефалиями обычно встречается в ходе лечения, в основном после шунтирование церебральной жидкости. В литературе дано некоторые причины и случаи инфекции после шунтировании у детей с гидроцефалиями. Шунты спинномозговой жидкости, используемые для контроля состояния, склонны к колонизации, особенно *Staphylococcus epidermidis*. Заболеваемость намного выше в младенчестве, чем в старших возрастных группах. Это связано, вероятно, с длительным пребыванием в стационаре, в результате которого приобретает склонность к высокой бактериализацию плотность кожи с более адгезивными штаммами, а не с какими-либо иммунная незрелость. Частота шунтовых инфекций значительно различается между центрами: от 1% до 30% операций [5-9]. И хотя в последние годы наблюдается общее снижение, общая заболеваемость все еще составляет около 10% [10]. Около 80 % инфекций шунта вызваны коагулаза-негативными стафилококками, большинство из которых представляют собой *Staphylococcus epidermidis*. Далее по частоте следуют золотистые стафилококки, за которыми следуют коринеформы, энтерококки и другие грамположительные бактерии. Иногда вовлекается *Candida*. Грамотрицательные бациллы, такие как *Pseudomonas spp.* и

Enterobacteriaceae также иногда вовлечены, хотя они встречаются гораздо реже. Грамположительные микроорганизмы представляют собой всю обычную флору кожи и слизистых оболочек, особенно у госпитализированных больных. Хотя первоначально подозревались другие источники, подавляющее большинство организмов, вызывающих шунтирующие инфекции, обнаруживаются на коже пациента во время операции. Несколько исследований показали, что плотность бактериальной колонизации кожи в младенчестве выше, чем в раннем детстве или в более позднем возрасте [11,12].

Выводы: Детская пневмония проходит тяжело на фоне гидроцефалии. Это, прежде всего, объясняется затяжным госпитализацией, приобретенной устойчивости к антибиотикам, пониженный иммунитет и другие. Лечение таких детей требует тщательного внимания, применение антибиотиков после определение чувствительности к ним, комплексный уход (нейрохирургов, педиатров, пульмонологов), а также применение новых методов лечения таких как: антибиотики в виде ингаляции, ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид, тербуталин).

Литературы:

1. *Lodha R, Kabra SK, Pandey RM. Cochrane Database Syst Rev; 2013.*
2. *Sadikov N. et al. THE EFFECTIVENESS OF USING PREDNISOLONE IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-1. – С. 57-65*
3. *Bondurant CP, Jimenez DF (1995) Epidemiology of cerebrospinal fluid shunting. Pediatr Neurosurg 23:254–258*

4. Patwardhan RV, Nanda A (2005) implanted ventricular shunts in the United States: the billion-dollar-a-year cost of hydrocephalus treatment. *Neurosurgery* 56:139–145
5. Renier, D., Lacombe, J., Pierre-Kahn, A., Sainte-Rose, C. & Hirsch, J.-F. (1984). Factors causing acute shunt infection. *Journal of Neurosurgery* 61, 1072-8.
6. Boynton, B. R., Boynton, C. A., Merritt, T. A., Vaucher, Y. E., James, H. E. & Bejar, R. F. (1986). Ventriculoperitoneal shunts in low birth weight infants with intracranial hemorrhage: neurodevelopmental outcome. *Neurosurgery* 18, 141-5.
7. Ammirati, M. & Raimondi, A. J. (1987). Cerebrospinal fluid shunt infections in children. A study on the relationship between the etiology of hydrocephalus, age at the time of shunt placement, and infection rate. *Child's Nervous System* 3, 106-9.
8. Choux, M., Genitori, L., Lang, D. & Lena, G. (1992). Shunt implantation: reducing the incidence of shunt infection. *Journal of Neurosurgery* 77, 875-80.
9. Pople, I. K., Bayston, R. & Hayward, R. D. (1992). Infection of cerebrospinal fluid shunts in infants: a study of etiological factors. *Journal of Neurosurgery* 71, 29-36.
10. Bayston, R. (1989). *Hydrocephalus Shunt Infections*. Chapman & Hall Medical, London.
11. Sarkany, I. & Gaylarde, C. C. (1967). Skin flora of the newborn. *Lancet* i, 589-90.
12. Leyden, J. J., McGinley, K. J. & Mills, O. H. (1975). Age-related changes in the resident bacterial flora of the human face. *Journal of Investigative Dermatology* 65, 379-81.