

УДК 616-022.7/.9; 616-022.7

***Нарзиев Джавохир Убайдуллаевич***

*кандидат медицинских наук, ассистент.*

***Шайкулов Хамза Шодиевич***

*Старший преподаватель кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного Медицинского Университета.*

*Узбекистан, г. Самарканд.*

## **ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫДЕЛЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ**

***Аннотация.*** В статье рассмотрены результаты изучения клиники заболевания острой пневмонией у детей раннего возраста в зависимости от выделенной микрофлоры. Проведен анализ течения острой пневмонии у 12-ти больных с выделенной стафилококковой и у 21 больного с нестафилококковой микрофлорой.

***Ключевые слова:*** *Escherichia coli, Pseudomonas, Candida, пневмония, заболевание легких, стафилококк.*

УДК 616-022.7/.9; 616-022.7

***Narziev Javokhir Ubaydullaevich***

*Candidate of Medical Sciences, assistant.*

***Shaykulov Khamza Shodievich***

*Senior Lecturer at the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Samarkand State Medical University.*

*Uzbekistan, Samarkand.*

## COURSE OF ACUTE PNEUMONIA IN EARLY CHILDREN DEPENDING ON THE IDENTIFIED MICROFLORA

*Annotation.* The article discusses the results of a study of the clinical picture of acute pneumonia in young children, depending on the isolated microflora. The course of acute pneumonia was analyzed in 12 patients with isolated staphylococcal and in 21 patients with non-staphylococcal microflora.

*Key words:* *Escherichia coli, Pseudomonas, Candida, pneumonia, lung disease, staphylococcus.*

**Введение.** Острая пневмония - это острое инфекционное заболевание легких, которое характеризуется воспалением альвеол и образованием гнойного экссудата. Это одно из наиболее распространенных заболеваний у детей, особенно у детей раннего возраста [4,6].

По данным ВОЗ, в 2020 году во всем мире было зарегистрировано около 154 миллионов случаев пневмонии у детей в возрасте до 5 лет. Из них около 1,6 миллиона случаев закончились летальным исходом.

В России ежегодно регистрируется около 100 тысяч случаев пневмонии у детей в возрасте до 5 лет. Из них около 2 тысяч случаев заканчиваются летальным исходом [2,5].

Течение острой пневмонии у детей раннего возраста в зависимости от выделенной микрофлоры: стафилококковая пневмония - характеризуется тяжелым течением, высокой вероятностью развития осложнений, в том числе дыхательной недостаточности, сепсиса и менингита; пневмоцистная пневмония - характеризуется медленно прогрессирующим течением, высокой вероятностью развития дыхательной недостаточности; грибковая пневмония - характеризуется тяжелым течением, высокой вероятностью развития осложнений, в том числе

дыхательной недостаточности и сепсиса, а вирусная пневмония - характеризуется более легким течением, чем бактериальная пневмония, и меньшей вероятностью развития осложнений [1,3].

**Целью** нашей работы явилось изучение клиники заболевания острой пневмонией у детей раннего возраста в зависимости от выделенной микрофлоры.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ течения острой пневмонии у 12-ти больных с выделенной стафилококковой и у 21 больного с нестафилококковой микрофлорой.

Больные поступили в клинику на 3-8 день от начала заболевания. На искусственном вскармливании были 3 детей, один из них из двойни, преобладали дети в возрасте до 6 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлена чувствительность к оксациллину, метициллину, карбенициллину, эритромицину, линкомицину, гентамицину, стрептомицину, канамицину, левомицетину, фузидину, рифампицину *Staphylococcus aureus, epidermidis et saprophyticus*; высеянных из крови, зева и плеврального пунктата больных. У больных, выделивших *Staphylococcus aureus*, преобладало острое начало заболевания на фоне ОРВИ, со стойким повышением температуры до 38 °С в течение 7 дней.

При поступлении у детей определялось стонущее дыхание, выражена бледность, вялость, отказ от еды, опрелости. В легких ослабленное дыхание, сухие рассеянные и мелкопузырчатые влажные хрипы, отмечались деструктивные изменения в легких у больных, обструктивный синдром - у 2, явления инфекционно - аллергического кардита с нарушением внутрижелудочковой проводимости и неполной блокадой правой ножки пучка Гисса на ЭКГ - у 2, отит и картина токсической почки - у 2, вздутие живота и жидкий стул.

Бактериальная ассоциация *Staphylococcus epidermidis* в крови и

*Streptococcus agalactiae* и грибы рода *Candida* из зева выделена у 7 недоношенных детей весом от 1800 до 2500г., родившихся от 3 до 10 беременности. Начало болезни у этой группы детей было постепенное. Давность заболевания от 7 до 21 дня, пневмония осложнилась у них токсической энцефалопатией и дисбактериозом, токсической почкой, которые протекали на фоне рахита, гипотрофии и экссудативно - катарального диатеза. Температура до 38 °С держалась до 25 дней. Деструкция легких определена у одного больного, анемия у 2, отит - у 2. У больных отмечались: выраженная слабость, вялость, акроцианоз, сниженный аппетит, втяжение межреберных промежутков, перкуторно в легких - коробочный звук, аускультативно - крепитация, единичные влажные хрипы на фоне жесткого или ослабленного дыхания, вздутие живота, увеличение печени.

При рентгенологическом обследовании слева определено тотальное просветление легочных полей и пневмоторакс там же или инфильтрация с нечеткими контурами на пораженном участке, на ЭКГ изменения в миокарде левого или правого желудочков. Среди выделенной у больных нестафилококковой микрофлоры преобладала кишечная флора, стрептококки и *Candida albicans*. Заболевание у детей в возрасте от 7 мес. до 3 лет с выделенной *Escherichia coli* протекало, как неосложненная острая пневмония. В анамнезе - частые пневмонии. У ребенка от 11 беременности с весом при рождении, меньше 2300 г., находящегося на искусственном вскармливании, выделившего в ассоциации *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, пневмония протекала как деструктивная.

Тяжелое течение пневмонии имело место у больных, детей, выделивших *Pseudomonas aeruginosa*. Заболевание у них сопровождалось, выраженной интоксикацией, субфебрилитетом, дисбактериозом, гнилостным запахом изо рта, В легких прослушивался шум трения плевры.

При ассоциации этого возбудителя с *Escherichia coli* наблюдалось двустороннее поражение легких, рентгенологически выявлялась двустороннее сливная, в нижних отделах без четких границ, с выраженным сосудисто - интерстициальным рисунком. При сравнении течения острых осложненных пневмоний в зависимости от возбудителя можно отметить, что чаще встречается стафилококковая и кишечная микрофлора, ассоциация грамположительной и грамотрицательной микрофлоры.

Пневмония со стафилококковой микрофлорой чаще развивалась у детей в возрасте до 6 месяцев с низким весом при рождении от матерей с частыми беременностями, начало заболевания постепенное, большинство детей на искусственном вскармливании. При поступлении дышало стонущее, деструктивные изменения в легких, явления кардита с изменениями на ЭКГ, отит, токсическая почка, парентеральная диспепсия.

Рентгенологически - плевральная реакция, воздушные полости.

Пневмония с нестафилококковой микрофлорой (кишечная палочка, стрептококки, *Candida albicans*, *Proteus*) обычно протекала как неосложненная пневмония, или, особенно в ассоциации, также осложнялась деструкцией легких. обструктивным и кардиореспираторным синдромами на фоне экссудативно - катарального диатеза, рахита, гипотрофии, чаще преобладала картина токсической энцефалопатии.

**Выводы.** Таким образом, мы наблюдали явную взаимосвязь течения осложненной пневмонии с выделенной микрофлорой.

Течение острой пневмонии у детей раннего возраста зависит от выделенной микрофлоры. Бактериальная пневмония, особенно стафилококковая и их ассоциации с другими микроорганизмами, характеризуется более тяжелым течением и высокой вероятностью развития осложнений. Вирусная пневмония протекает более легко и имеет меньшую вероятность развития осложнений.

**Использованные источники:**

1. Дифференциальная диагностика острых инфекций дыхательных путей у детей. В.К. Таточенко, И.А. Захарова. Руководство по инфекционным болезням у детей, 2018, с. 360-383.
2. Мавлюдова Х., Шайкулов Х. РОЛЬ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫЕ ЭШЕРИХИЙ ПРИ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ И ЭФФЕКТ ПРОБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИЕ КОЛИБАКТЕРИНА И ЛАКТОБАКТЕРИНА В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ //InterConf. – 2022.
3. Острая пневмония у детей. В.К. Таточенко. Руководство по инфекционным болезням у детей, 2018, с. 343-360.
4. Ризаев Ж. А. и др. ЭШЕРИХИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА АНТИБИОТИКЛАР ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ ТАШКИЛИЙ-УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ //Экономика и социум. – 2022. – №. 9 (100). – С. 561-576.
5. Шайкулов Х. Ш., Исокулова М. М. Бактериоциногенная активность антибиотикоустойчивых штаммов стафилококков, выделенных в Самарканде //Перспективы развития науки в современном мире. – 2022. – С. 110-116.
6. Юсупов, М., Шайкулов, Х., Одилова, Г., & Мамарасулова, Н. (2023). Раннее выявление ротавирусной инфекции у детей. *Каталог монографий*, 1(1), 1–68. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/monographs/article/view/27369>
7. Sh S. K. et al. OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA IN INFECTIOUS PATHOLOGY OF HUMANS, ANIMALS AND BIRDS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 3. – С. 237-240.