



## КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Нишанова Д.В., Абдуллаев Д.Б., Кузиев Д.В., Ганиев А.Г.

Кафедры пропедевтика детских болезней и поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

**Введение.** Несмотря на наличие специфических клинико-инструментальных критериев диагностики пневмоний, актуальность данной темы сохраняется в детской популяции. Ежегодно отмечается тенденция неправильной и чрезмерной диагностики заболевания, а также тяжелых и осложненных форм заболевания, а также летальных исходов.

**Цель.** Определить особенности клинических признаков пневмоний, приобретенных вне стационара неотложной помощи, у детей и подростков и их лечение.

**Материалы и методы.** Проанализирован анамнез 760 детей, поступивших в стационар АОММЦ в 2020-2022 гг. и находившихся на лечении в стационарных условиях. Среди них отобрано 150 больных пневмонией (81 мальчик и 69 девочек) и рассмотрены протоколы лечения этих больных. Диагноз пневмонии устанавливали на основании тщательного анализа анамнеза, клинической картины, результатов общепринятых лабораторных исследований и данных рентгенографии грудной клетки. Результаты и их обсуждение. При анализе 760 случаев заболевания детей острая внебольничная пневмония выявлена у 150 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет, в том числе у 81 мальчика и 69 девочек. Основная возрастная группа 3-7 лет - 30,7%. При анализе результатов изучения объективного состояния больных одышка была обнаружена у всех детей. При перкуссии грудной клетки над поверхностью легких выявляется более приглушенный перкуторный звук - 95 (63,3%), чем легкое 12 (8,0%) или коробка 43 (28,7%). При аускультации на фоне тяжелого дыхания выслушивалось 124 (82,6%) сухих, 41,3% и 46,2% влажных тонов. Все больные получали этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию в соответствии со стандартами медицинской помощи. Назначение эмпирической антибиотикотерапии при пневмонии следует проводить как можно раньше, иначе позднее назначение антибиотиков приводит к увеличению риска осложнений и летального исхода.

**Результаты.** В лечении антибактериальными средствами применяют цефалоспорины 3-го поколения (Цефотаксим - 26,3%, Цефтазидим - 14,1%, Цефтриаксон - 12,2%, Цефиксим - 2,3%), IV поколения (Цефепим - 11,3%) и I поколения - (Цефазолин - 0,6%), макролиды (Азитромицин - 14,3%), карбапенемы (Меропенем - 10,3%), аминогликозиды (Гентамицин - 3,5%), защищенные пенициллины (Бродсеф - 5,1%).

**Заключение.** Среди сопутствующих заболеваний, отягощающих течение пневмонии, преобладают бронхиальная астма, гипохромная анемия, герпетическая инфекция, двусторонний синусит. По результатам объективного обследования одышка выявлена в 100,0%, при перкуссии - приглушенная - в 63,3%, легкая - в 8,0% или квадратная - в 28,7%, аускультативно - жесткое дыхание. Было обнаружено 82,6% сухих 41,3% или влажных 46,2% шумов. Всем больным проводилась этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия в соответствии со стандартами медицинской помощи. В качестве этиотропного лечения чаще применяли цефалоспорины третьего поколения на 54,9%. Наиболее эффективным антибиотиком, несомненно, является Цефотаксим.