

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ

М. Ф. Ибрагимова, Н. М. Шавази, М. В. Лим, М. С. Атаева
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: диагностика, лечение, атипичная пневмония, дети.

Таянч сўзлар: ташҳис, даволаш, атипик пневмония болалар.

Key words: diagnosis, treatment, atypical pneumonia, children.

Диагностика и лечение атипичной внебольничной пневмонии у детей является актуальным вопросом в педиатрической практике. Пневмония на сегодняшний день является одной из самых распространенных заболеваний среди детей, которое занимает одно из главных мест заболеваемости и смертности. Среди первостепенных причин неблагоприятного исхода пневмонии у детей является запоздалая диагностика и неадекватная терапия. Для оптимизации лечения, чтобы дифференцировать типичную или атипичную этиологию внебольничной пневмонии мы проводили ПЦР, экспресс-методы определения значения уровня прокальцитонина и С-реактивного белка в плазме крови у детей. И благодаря ответам провели лечение с применением антибактериальных и противовирусных препаратов. Нами было пролечено 80 пациентов в возрасте от 2 до 7 лет, которые разделены на 2 группы. Больные получали стационарное лечение в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, семейных поликлиниках №3, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. 40 больным была проведена комплексная терапия, в состав которой входили антибактериальный препарат, противовирусные препараты в возрастной дозировке в течении 10 дней. Клинические проявления I группы, купировались быстрее почти в 1.5 раза, по сравнению с больными из II группы. Комплексное лечение внебольничной пневмонии с атипичной этиологией антибиотиком и противовирусным препаратом показало, что они являются наиболее эффективными, предупреждающие и уменьшающие тяжесть течения заболевания.

БОЛАЛАРДА АТИПИК ЭТИОЛОГИЯ БИЛАН ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯ УЧУН ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

М. Ф. Ибрагимова, Н. М. Шавази, М. В. Лим, М. С. Атаева

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Болаларда атипик шифохонадан ташқари пневмонияни ташҳислаш ва даволаш педиатрия амалиётида долзарб масала ҳисобланади. Пневмония бугунги кунда болалик давридаги энг кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, у касаллик ва ўлимнинг асосий жойларидан бирини эгаллайди. Болалардаги пневмониянинг салбий оқибатларининг асосий сабаблари орасида кеч ташҳис ва кам терапия мавжуд. Даволашни оптималлаштириш учун, жамоадан олинган пневмониянинг типик ёки атипик этиологиясини фарқлаш учун, биз болалар кон плазмасида прокальцитонин ва С-реактив оксил даражасини аниқлашнинг экспресс усуллари, ПСР ўтказдик ва жавоблар туфайли улар антибактериал ва антивирус препаратлар билан даволандилар. Биз 2 ёшдан 7 ёшгача бўлган 80 та беморни даволадик, улар 2 гуруҳга бўлинган. Беморлар Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиалининг тез тиббий ёрдам педиатрияси ва болалар реанимацияси бўлимига, Самарканд вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига, 3-сонли оилавий поликлиникаларга ётқизилди. 40 беморга 10 кун давомида ёшга хос дозада антибактериал дори, антивирус препаратлар киритилган комплекс терапия ўтказилди. И гуруҳнинг клиник кўриниши ИИ гуруҳ беморларига қараганда деярли 1,5 барабар тезроқ тўхтади. Атипик этиологияга эга бўлган жамоавий пневмонияни антибиотик ва антивирус препаратлар билан комплекс даволаш шуни кўрсатдики, улар касалликнинг оғирлигини олдини олиш ва камайтиришнинг энг самарали усули ҳисобланади.

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC METHODS FOR NON-HOSPITAL PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN

M. F. Ibragimova, N. M. Shavazi, M. V. Lim, M. S. Ataeva

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Diagnosis and treatment of atypical community-acquired pneumonia in children is a topical issue in pediatric practice. Pneumonia today is one of the most common diseases of childhood, which occupies one of the main places of morbidity and mortality. Delayed diagnosis and inadequate therapy are among the primary causes of poor outcomes of pneumonia in children. To optimize treatment, in order to differentiate the typical or atypical etiology of community-acquired pneumonia, we performed PCR, express methods for determining the value of the level of procalcitonin and C-reactive protein in blood plasma in children. And thanks to the answers, they carried out treatment with antibacterial and antiviral drugs. We have treated 80 patients aged 2 to 7 years, who were divided into 2 groups. The patients

were hospitalized in the departments of emergency pediatrics and the department of children's intensive care of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid, the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center, family polyclinics №3. 40 patients underwent complex therapy, which included an antibacterial drug, antiviral drugs in an age-specific dosage for 10 days. Clinical manifestations of group I, stopped almost 1.5 times faster than patients from group II. Complex treatment of community-acquired pneumonia with atypical etiology with an antibiotic and antiviral drug has shown that they are the most effective, preventing and reducing the severity of the disease.

Актуальность. Инфекционные заболевания дыхательной системы занимают главенствующее место в структуре патологии у детей, и наиболее высокий уровень встречаемости внебольничных пневмоний с атипичной этиологией отмечается среди детей младшего возраста, которая ежегодно уносит жизни миллионов детей [2,6]. Также существуют факторы риска, приводящие к летальному исходу от пневмонии: неблагоприятный преморбидный фон, позднее обращение за помощью и поступление в стационар, возраст до 5 лет. Пневмония – инфекционно-воспалительное заболевание легочной ткани, связанное проникновением микроорганизмов в дыхательные пути, при которой воспалительная реакция зависит от состояния макроорганизма и дыхательных путей, вирулентности микроорганизмов [3,7]. В этиологии заболевания играют роль различные микроорганизмы (бактерии, в основном кокки), грибы, вирусы, простейшие. Среди “атипичных” возбудителей *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* [1,5]. Клинически пневмония проявляется повышением температуры тела, кашлем, недомоганием, дыхательной недостаточностью. При типичной пневмонии аускультативно выслушивается изменение перкуторного звука и дыхания, мелкопузырчатые хрипы. При атипичной пневмонии аускультативно выслушивается наличие бронхитической картины. Для неё характерна стойкая фебрильная температура, катаральные проявления скудные, отмечается гиперемия конъюнктив, асимметрия хрипов. При рентгенологическом исследовании тень инфильтрата нечеткая и слабая [6]. Концентрация сывороточных цитокинов–ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-6 повышены, от которых зависит так или иначе степень выраженности и проявления воспаления. Цитокины определяют выработку белков С-реактивного белка, уровня лейкоцитоза, а также скорости оседания эритроцитов. Все эти показатели являются значимыми при пневмонии, от уровня которых зависит течение заболевания и летальность. В последние годы определение сывороточного уровня С-реактивного белка и прокальцитонина играет большое значение для дифференциальной диагностики пневмоний и определения тяжести состояния [4,8,11,12]. Комбинированное лечение антибиотиком и противовирусным препаратом составляют основу этиотропного лечения пневмонии с атипичной этиологией. Течение и исход внебольничных пневмоний зависит от определения микроорганизма и правильного выбора антибактериального препарата в начале заболевания. В практике педиатра отдается предпочтение пероральному применению антибиотиков. При проведении антибактериальной терапии атипичной пневмоний у детей используются, главным образом, макролиды [9,10]. Антимикробные препараты данной группы применяются в практике врача уже давно и зарекомендовали себя как высокоэффективные и безопасные антибиотики.

Цель работы: Улучшить диагностические и лечебные методы при внебольничных пневмониях с атипичной этиологией у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели и мы провели исследования в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, семейных поликлиниках №3, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. В группы исследования были включены 80 больных с внебольничной пневмонией в возрасте от 1 года до 7 лет. Из них: I группа – 40 больных с внебольничной пневмонией с выявленной атипичной микрофлорой (*M.pneumoniae*, *S.pneumoniae*), получавшие комбинированное лечение. II группа – 40 больных с внебольничной пневмонией с выявленной типичной микрофлорой, получавшие традиционное лечение. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей. У пациентов из обеих групп будет проводиться сбор анам-

нестических данных, обследование общепринятыми клиническими, лабораторно-инструментальными, а также специальными методами.

Для уточнения атипичной этиологии внебольничной пневмонии применяли методы ПЦР, определения значения уровня прокальцитонина и С-реактивного белка, характеризующийся наивысшей диагностической точностью выявления атипичных бактерий (*M.pneumoniae*, *C.pneumoniae*) и респираторных вирусов. Для анализа были взяты мазки со слизистых оболочек, мокроту, кровь. Одновременное определение микоплазменной и хламидийной инфекции на основании положительного результата ПЦР, а также определения значения уровня прокальцитонина и С-реактивного белка повышает надежность диагностики атипичных возбудителей инфекций. Кларитромицин назначался детям 7.5 мг/кг 2 раза в сутки, продолжительность курса лечения составляла 7-10 дней. Противовирусный препарат Галовит назначался ежедневно в течение 5 дней по одному суппозиторию, после через день в течение 10 дней по 1 суппозиторию. Общий курс 15 суппозиторий. Оценка эффективности терапии проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических симптомов, таких как кашель, одышка, физикальных изменений в легких, рентгенологических данных.

Результаты работы: Пневмония у 45% больных развивалась на 3,1-1,1 день от начала симптомов острой респираторной инфекции. Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 31 (77.5%) больных 1-й группы и у 34 (85%) больных второй группы наблюдались признаки интоксикации. У 37 (92.5%) и у 32 (80%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался влажный кашель. У 11 (27.5%) и у 13 (32.5%) больных наблюдались симптомы дыхательной недостаточности.

К 3-4 дню от начала лечения у 29 (72.5%) детей 1-й группы и у 24 (60%) – 2-й группы проявлялась положительная клиническая динамика болезни: температура тела снизилась. У 25 (62.5%) детей 1-й группы и у 21 (52.5%) – 2-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит, антибиотикотерапия была продолжена.

На 5-6 день лечения у 36 (90%) детей 1-й группы и у 32 (80%) – 2-й группы отмечалось исчезновение кашля, хрипов в легких.

На 10-12 день терапии отмечалась нормализация на рентгеновском снимке у 38 (95%) больных детей 1-й группы и у 35 (87.5%) – 2-й группы.

В конечном итоге применение препаратов приводило к достоверному снижению длительности стационарного лечения, так пациенты I группы находились в клинике в среднем на 1,1 койко-дня меньше в сравнении с пациентами II группы ($P<0,01$).

Исследование, показало, что в 90% случаев типичной пневмонии уровень Прокальцитонина был 0,5 нг/мл, С реактивного белка до 30 мг/л. При пневмонии с атипичной этиологией концентрация С-реактивного белка не превышала 30 мг/л в 76% случаев, у оставшихся 24% показатель составил от 31 до 90 мг/л. Уровень Прокальцитонина у этих групп пациентов не превышал 0,5 нг/мл в 98% случаев. Исходя из этого, невысокий уровень маркеров помогает в диагностике пневмонии с атипичной этиологией на ранних сроках заболевания.

Как видно по результатам обследования и лечения пневмоний с атипичной этиологией у детей комбинированное лечение антибактериального и противовирусного препарата сопровождалось быстрой положительной динамикой. Дети хорошо переносили комбинированное лечение, никаких побочных реакций не отмечалось.

Выводы. Применение теста по выявлению содержания прокальцитонина и С-реактивного белка помогает этиологически дифференцировать типичную и атипичную пневмонию и выбора правильного лечения.

Таким образом, применение антибактериального и противовирусного препарата является эффективным при лечении пневмоний с атипичной этиологией у детей. Удобно в применении, наличие питьевой и ректальной форм препаратов, более высокая эффективность, отсутствие побочных и нежелательных явлений позволяют нам рекомендовать данное лечение для широкого применения его в педиатрической практике.

Использованная литература:

1. Авдеев С.Н. Интенсивная терапия в пульмонологии. М., 2015. Т. 1. 304 с.
2. Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии : методические рекомендации для врачей / Демко И.В., Чубарова С.В., Гордеева Н.В., Зеленый С.В. и др.; М-во здравоохранения Красноярского края, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. М., 2015. 75 с.
3. Афтаева Л. Н. Особенности течения внебольничных пневмоний. Вестник Пензенского государственного университета, 2019, 15-19.
4. Бобылев А.А., Рачина С.А., Авдеев С.Н., Дехнич Н.Н. Клиническое значение определения С-реактивного белка в диагностике внебольничной пневмонии. Клин. фармакология и терапия. 2016; 25 (2): 32–42.
5. Горбич, О. А. (2016). Атипичная пневмония - значимая проблема детского возраста. Медицинский журнал, 3, 57-61.
6. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов дыхания у детей. К.: ИЦ Медпроминфо, 2006. — 288 с.
7. Ризаев Ж.А., Раимкулова Д.Ф. Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // Журнал Стоматология. - 2017, №3,(68). - С. 99-101.
8. Ризаев Ж.А., Раимкулова Д.Ф. Особенности показателей защитной системы ротовой полости у детей пародонитом ассоциированной пневмококковой пневмонией // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2018. №1, - С. 46-49.
9. Ризаев Ж.А., Хаджиметов А.А. Раимкулова Д. Особенности течения пневмонии, ассоциированной с кариесом зубов у детей // Тиббиёт ва спорт - №1, 2017, - С. 38-40.
10. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство. Под ред. В. К. Таточенко. М.: Педиатр. 2012. 480 с.
11. Титова О.Н., Кузубова Н.А., Лебедева Е.С. Биомаркеры прогноза тяжести течения и исхода внебольничной пневмонии. Мед. альянс. 2018; 2: 55–60.
12. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., Кадилова Ш., Карджавова Г.А. Применение препарата Макропен при внебольничных пневмониях у детей. Вопросы науки и образования. №36 (120),2020. С 19-22.
13. Н.М.Шавази, М.Ф.Ибрагимова, М.С. Атаева, Б.И.Закирова, М.В Лим. Совершенствование лечения пневмонии с атипичной этиологией у детей. Вестник врача. №2 (99)-2021.-с 108-111
14. Elphick H, AS Rigby, Everard ML. Phenotype Of Acute Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Illness in Infancy And Subsequent Morbidity // Acta Paediatrica. — № 96. — 2007. — с. 1-3.
15. Criticare.chat.ru [интернет]. Зубарев А. Прокальцитонин — новый маркер для диагностики тяжелой инфекции (обзор) // Интенсивная терапия. [Zubarev A. Prokal'tsitonin — novyi marker dlya diagnostiki tyazheloi infektsii (obzor). Intensive Care Journal. (In Russ).] [доступ от 01.07.2017]. Доступ по ссылке <http://criticare.chat.ru/004.html>.