

Абдуллаева М.Н.,
Мурадова Р.Р.,
Кизимова М.К.,
Тошпулатова Д. Т.,
Нурманова О.Ф.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫДЕЛЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский медицинский институт (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Острая пневмония продолжает оставаться одной из главных причин детской смертности, в связи с чем изучение острой пневмонии имеет важное значение для разработки превентивных мер и полноценного этиотропного лечения [1, 2,3]. В клинической симптоматике острой пневмонии отмечают преобладание признаков, характерных для определенного возбудителя в частности, при Staph.aureus пневмонии, отмечается септический шок, ненормальное количество нейтрофилов и сдвиг влево, указывающий на наличие инфекции [12], рентгенологически обширные инфильтраты, сетчатозернистый рисунок, рассеянные мелкие очаги [4,11], часто кардиомегалия или гидроторакс [8,10]. Staph.epidermidis может быть патогенным [5], может осложниться плевритом, ведущий рентгенологический признак - пневматоцеле. Pseud, aeruginosa [6] относится к условно-патогенным микроорганизмам, его вирулентность как патогенного агента связана с сочетанной, перекрестной инфекцией и использованием антибиотиков широкого спектра действия, которые подавляют рост грамположительной микрофлоры. E.coli, как легочной патогенный агент, может привести к выраженному воспалительному процессу - пневматоцеле [9] и абсцессу легких [7]. оправдано назначение аминогликозидов в начале комплексного лечения.

Цель исследования - провести сравнительную характеристику выделенной микрофлоры при острой пневмонии у детей до 3-х лет. особенности антибиотикограммы и эффективность проведенной антибиотикотерапии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 86 больных с осложненной острой пневмонией в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Проведено клинико-бактериологическое обследование, чувствительность к антибиотикам, анализ проведенной антибиотикотерапии.

Бактериологическое исследование проводилось на патогенную и условно-патогенную микрофлору из зева, крови мокроты, кала, мочи, гноя, согласно общепринятым методам.

В первые дни болезни госпитализировано 33% больных, на 5-10 день - 30%, на 10-15 день -22,3%, более 15 дней- 11,7%. ДН| отмечалась у 33% больных, ДН п у 40% больных, ДН щ У 4,3% больных. Из них у 42% обструктивный синдром, деструктивная пневмония у 24%, кишечная симптоматика у 18%. нейротоксикоз у 16% больных.

Результаты и обсуждение. При сравнении течения острых осложненных пневмоний в зависимости от

возбудителя можно отметить, что чаще встречается стафилококковая и кишечная микрофлора, ассоциация грамположительной и грамотрицательной микрофлоры. При бактериологическом посеве гноя у детей с деструктивной пневмонией преобладали E.Coli, Staph.aureus, затем Pseudomonas aeruginosa. Staph.epidermidis, Str. viridis. Из зева чаще высевали стрептококковую флору в ассоциации с Candida albicans и Staph.aureus, из крови - Staph.epidermidis, из мочи - Staph, saprofitis, Proteus vulgaris и Candida albicans, из кала Proteus vulgaris и Citrobacter. Всего выделена микрофлора у 16.2% больных.

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 дыхание стонущее, деструктивные изменения в легких, явления инфекционно-аллергического кардита с изменениями на ЭКГ, отит, токсическая почка, парентеральная диспепсия. Рентгенологически - плевральная реакция. воздушные полости.

У больного 7 месяцев от 11 беременности из крови выделен Staph.saprofitis, острая пневмония осложнилась нейротоксикозом и парентеральной диспепсией, давность заболевания 2 месяца, 25 дней лечился в другом стационаре, в семье 4 детей умерло от простудных заболеваний в возрасте от 6 до 10 месяцев. Температура до 38' держалась около 25 дней. Слабость, вялость, снижен аппетит, выражен акроцианоз, втяжение межреберных промежутков, перкуторно коробочный звук. Аускультативно - крепитация, единичные влажные хрипы на фоне жесткого или ослабленного дыхания, живот вздут, печень увеличена. Рентгенологически - слева тотальное просветление легочных полей пневмоторакс или инфильтрация с нечеткими контурами на пораженном участке. ЭКГ - изменения в миокарде левого или правого желудочка.

Пневмония с нестафилококковой микрофлорой (кишечная палочка, стрептококки, рго- teus) обычно протекала как неосложненная пневмония, или, особенно в ассоциации также осложнялась деструкцией легких на фоне экссудативно-катарального диатеза

Таблица 1

Эффективность антибиотикотерапии в зависимости от микрофлоры при острой пневмонии

Чувствитель- № Микрофлора		Среда ность к анти-биотикам		Получен эффект	Кой- ко/ Острая пневмония и осложнения
1	Staph.aures	Гной	эритромицин, левомецетин, гентамицин	Ампиокс, карбенициллин, гентамицин, рифампицин, бисептол	21-25 Деструкция легких
2.	Staph.epidermi dis	кровь	Оксациллин, гентамицин	Гентамицин	23 Сепсис, кишечный синдром
3.	Staph.epidermi dis		Оксациллин, линкомицин	Оксациллин, карбенициллин	14 Деструкция легких
4.	Staph.epidermi dis	кровь	Карбенициллин, оксациллин, эритромицин	оксациллин, карбенициллин	И Дисбактериоз кишечника
5.	Staph.epidermi dis	кровь	Оксациллин, гентамицин	Оксациллин, гентамицин, левомецетин	12 Нейротоксикоз
6.	Staph.sargophitis	Кровь	Оксациллин, гентамицин	Гентамицин, фуразолидон	16 Кишечный синдром
7.	<u>Ассоциации:</u> Staph.aures St.epidermidis	Гной кровь	Гентамицин, оксациллин	Оксамп, фуразолидон	12 Кишечный синдром
8.	Staph.aures E.coli	Гной гной	Оксациллин, рифампицин	Ампициллин, гентамицин, оксациллин Ампициллин, рифампицин	44 Деструкция легких
9.	Staph.epidermi dis Str.anhaemol. Cand. albicans	Кровь зев	Оксациллин Карбенициллин	Ампиокс, оксациллин, гентамицин, нистатин.	19 Обструктивный и кардиореспираторный синдромы
10	Staph.epidermi dis Cand.albicans	Кровь зев	Рифампицин, оксациллин	Оксациллин	17 Неосложненная пневмония
11	E.coli. Pseud. aeruginosae	Гной	Гентамицин, полимиксин Слабо-гентамицин, полимиксин	Ампициллин, карбенициллин.клафоран	58 Деструкция легких
12	E.Coli Proteus vulgaris	кровь моча	Не чувствителен к антибиотикам	Ампициллин, линкомицин	24 Обструктивный и кардиореспираторный синдромы
13	E.Coli Proteus vulgaris	мокрота	Гентамицин	Ампиокс, оксациллин, гентамицин	19 Неосложненная пневмония
14	Str. Viridis Citrobacter	гной, моча, кал	Рифампицин	ампициллин, гентамицин	38 Деструкция легких

Выделение Pseud.aerug. в гное сопровождалось интоксикацией, субфебрилитетом, дисбактериозом, запахом гноя гнилостный, отмечался шум трения плевры. При ассоциации с E.coli наблюдалось двухстороннее поражение легких, сливная пневмония, в нижних отделах без четких границ, выражен сосудисто-интерстициальный рисунок.

Независимо от выделенной микрофлоры преобладала чувствительность к оксациллину, эритромицину, гентамицину. В большинстве случаев приходится назначать антибиотик, не имея данных о возбудителе и его чувствительности к препарату, но определение чувствительности флоры иногда

невозможно, к тому же чувствительность к антибиотику in vivo u in vitro не всегда совпадает [3]. В наших наблюдениях антибиотикотерапия проводилась с учетом выделенной микрофлоры и в зависимости от эффективности антибиотика.

Выводы. При острой осложненной пневмонии у детей стафилококковая микрофлора чаще выделена в ассоциации с кишечной микрофлорой.

Независимо от наличия данных о возбудителе, назначаемая стартовая антибиотикотерапия как ампициллин, гентамицин, оксациллин далее лабораторно подтверждалась. Замена антибиотика соответствовала схеме лечения.

Условно-патогенная микрофлора при наличии недоношенность,отягощенный перинатальный период отягощенных факторов как мокнутие пупка, приобретает вирулентность патогенного агента.

Литература

1. Абдуллаходжаева М.С., Алланазарова З.Х. Этиология острой пневмонии у детей раннего возраста за период 1990-1999 гг. // Педиатрия, Ташкент. 2000, № 2-3, с. 15-18
2. Алланазарова З.Х. Этиология и патологическая анатомия острых пневмоний у детей раннего возраста. Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Ташкент, 2009. 22
3. Шамсиев С.ИИ., Шабалов Н.П., Острые пневмонии у детей раннего возраста, второе издание, переработанное и дополненное - Ташкент. Медицина - 1998, 317 с.
4. Ablow R.C., Driscoll E.Y., Effinan E.L. et al. A comparison of early-onset group B streptococcal neonatal infection and the respiratory distress syndrome of the newborn // New England J. Med. - 1996. - V. 294.-p.65-70.
5. Baumgarl S., Hall S.E., Campros J.M., Polin R.A., Sepsis with coagulase - negative staphylococci in critically ill newborns // Amer.J. Dis. Child - 2003 - V. 137.- p. 461-463.
6. Brown D. J., Baublis .I. Reservoir of pseudomonas in an intensive care unit for newborn infants: mechanism of control // J. Pediat.- 1997.-V.90.-p.453-457.
7. Hemming V.C., McCloskey D.W., Aill H.P. Pneumonia in the neonates associated with group B streptococcal septicemia // Amer.J. Dis. Child.- 2003 - V.130.-p. 1231-1233.
8. Kuhn J. P., Les S. B. - Pneumatoceles associated with Escherichia coli pneumonias in the newborn // Pediatrics.-2003.-V.51. - p.1008-1011.
9. Leonidas J.C., Hall R.T., Beatty E.C., Fellows R.A. Radiographic findings in early onset neonatal group B streptococcal septicemia//Pediatrics.-2003.-V.59. - p. 1006-1011.
10. Lilien L.B., Harris V.Y., Pildes R.S. Significance of radiographic findings in early onset group B streptococcal infection // Pediatrics.-2003.-V.60. - p.360-363.
11. Manroe B.L., Weinberg A.G., Rosenfeld C.R., Brown R. The neonatal blood count in health and disease; 1. Reference values for neutrophilic cell.// J. Pediatrics-2003.-V.95. - p.89-98.
12. Siegel J.D., McClar Ken G.H.Jr. Neonatal lung abscess // Amer. J.Dis.Child -1999.-V.133. - p.947 -949.

Адилова М.Б.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИКРОАЛЬБУМИНУРИЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии (директор проф. Султанов С.Н.)

Early diagnosis of the renal disturbances in women with microalbuminuria. Adilova M.B. Republican specialized scientific practice medical centre of obstetrics and gynecology Aim. To estimate of the diagnostic maintains of research of level of the markers, estimating degree of infringement of the tubulo-epithelial system at pregnant women with the microalbuminuria. **Material and methods.** At 92 pregnant women on the first trimester of gestation with microalbuminuria which admitted to the polyclinic of the RSSPMC of O&G defined the markers, estimating level and defeat degree nefrone in urine by the method IFA.

Results. Results showed, that application of traditional laboratory methods do not allow early diagnostics. In difference from them, studying of special markers, have allowed us not only early to establish the reason microalbuminuria, but also to differ to estimate level of infringements of TES at pregnant women. The obtained data showed, that research of Systatin C in blood and urine at pregnant women with microalbuminuria is more sensitive test for a condition estimation of glomerulus's filtrations of kidneys in comparison with level kreatinin. Results of our researches also have confirmed that one of the diagnostic criteria of infringement of proximal and distal tubules is maintenance researches in urine an a-G-S-T and n-G-S-T.

Conclusion. Thus, results of research of a condition of tubulo-epithelium system have shown, that microalbuminuria more 15mg/s function infringement nefron which is the general sign for defeat of all its parts is the basic marker, specifying on the initial stages. Thus definitions of level of markers of Systatin-C, Lipokalin-2, KIM, a-G-S-T, p-G-S-T allow differentially estimate of cause of MAU and earlier diagnose of renal disturbances. It is necessary to notice also, that increases of values of the given markers have a direct communication w'ith level MAU.

Введение. Современное выявление поражения почек представляет определенные трудности, так как общепринятые лабораторные показатели не всегда отражают имеющуюся патологию почек. В то же время

литературные данные свидетельствуют о том, что во время беременности патология почек развивается особенно часто [1, 2, 3].