



## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ТОКСИКОЗА

Кузиев Д. В., Алиев А.н Л.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

### ✓ Резюме

Обследован клинических, рентгеноморфологических и анамнестических аспектов 101 детей в возрасте до 3-х лет с острой пневмонией на фоне инфекционного токсикоза. Клинические особенности были очерчены на основе универсального статуса, охватываемого формализованным клиническим случаем. Методы включали сбор анамнеза, клиническое наблюдение, рентгенологические исследования. Выявлены, что состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном, искусственным вскармливанием, а также возрастом ребенка.

Ключевые слова: клинико-анамнестические особенности течения тяжёлых пневмоний, дети раннего возраста, инфекционный токсикоз.

## THE CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN COMPLICATED WITH INFECTIOUS-TOXICOSIS

Kuziev D.V. Sadikov N.I.

Andijan State medical institute

### ✓ Resume

Altogether 101 children under 3 years old with acute pneumonia due to infectious toxicities were examined for the clinical, roentgeno-morphological and anamnestic aspects of the given condition. The clinical aspects were delineated on the basis of the universal status covered by the formalized case report. Methods included gathering anamnesis, clinical observation, x-ray studies. In the result determined that course of severe pneumonia in early age children complicated with infectious-toxicosis conducted with adverse anamnesis of mothers, premorbid background, artificial feeding and age of children.

Key words: clinical and anamnestic features of the course of severe pneumonia, young children, infectious toxicities.

## ИНФЕКЦИОН ТОКСИКОЗ FOYDAGI ERTA YOSHDAGI BOLALARDA OG'IR PNEVMONIYA KUTINI KLINIK-ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI

Qo'zиеv D. V., Aliev A. L.

Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

### ✓ Rezyume

Yuqumli toksikoz fonida o'tkir pnevmoniya bilan og'irigan 3 yoshgacha bo'lgan 101 nafar bolaning klinik, rentgenologik morfologik va anamnestic jihatlari o'rganildi. Klinik xususiyatlar rasmiylashtirilgan klinik holat qamrab olgan universal maqom asosida aniqlangan. Usullarga anamnezni olish, klinik kuzatish, rentgen tekshiruvini kiradi. Aniqlanishicha, tekshirilgan bolalarning ahvoli og'irlashgan ona tarixi, premorbid kelib chiqishi, sun'iy oziqlantirish, shuningdek, bolaning yoshi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: og'ir pnevmoniya, yosh bolalar, yuqumli toksikoz kechishining klinik va anamnestic xususiyatlari.

### Актуальность

Неотложные состояния у детей раннего возраста, несмотря на определенные успехи, достигнутые за последние годы в изучении особенностей патогенеза, клинических проявлений их, методов терапии и реабилитации больных, продолжают сохранять свое актуальность. Это обусловлено, прежде всего, значительной частотой формирования критических состояний у детей в

раннем возрасте, требующих применения комплекса интенсивных мероприятий. Среди синдромов, обуславливающих формирование ургентных состояний у детей раннего возраста, ведущее место подлжит инфекционному токсикозу [1].

При этом ведущими факторами, определяющими высокую частоту и распространенность инфекционного токсикоза у детей раннего возраста, являются тяжёлые острые пневмонии [2]. Лечение этой группы больных сопряжено с особыми трудностями. Она требует участия специалистов высокой квалификации, последовательности и быть комплексным [3].

Изложенные выше данные диктуют о необходимости изучения клинико-анамнестических особенностей и проявлений острой тяжёлой пневмонии на фоне инфекционного токсикоза.

**Цель исследования:** Проанализировать особенности клинико-анамнестические течения острой тяжёлой пневмонии у детей раннего возраста на фоне инфекционного токсикоза.

### Материалы и методы

В настоящей работе проанализировано клинико-анамнестические особенности 101-го ребенка раннего возраста с тяжелыми пневмониями. Больные пневмонией были представлены двумя группами: основной (56 больных) острой тяжёлой пневмонией осложненными инфекционным токсикозом и группе сравнения (45 больных) острой тяжелой пневмонией без осложнения. Диагноз пневмония основывался на данных анамнеза, клинических и рентгенологических исследований. В работе использовалась классификация острых пневмоний, принятая в Москве на симпозиуме по совершенствованию классификации неспецифических болезней легких у детей (1995), классификация ВОЗ (1999) и итоги симпозиуме педиатров – пульмонологов России и заседания проблемной комиссии по детской пульмонологии и наследственно-медицинского совета МЗРФ(2000).

### Результат и обсуждения

Возраст детей в обеих группах был от месяца до 3-х лет. Среди наблюдаемых больных в группе сравнения мальчиков было 28 (0,62), девочек 17(0,37), в основной группе соответственно, 36 (0,64) и 20 (0,35). При изучении анамнеза у обследуемых было установлено, что 43 (0,76) ребенка основной группы и 30 (0,64) группы сравнения родились от отягощенной беременности (токсикозы первой и второй половины беременности, угроза выкидыша, конфликт по резус-фактору и ABO, проходящие инфекционные заболевания – ОРЗ, пиелонефриты и другие, у некоторых женщин – наличие хронических заболеваний в стадии компенсации). Из этих 7 детей от первой беременности родился 21 (0,28) ребенок, от 2-ой беременности-25 (0,34), от 3-ой -10 (0,13), от 4-ой беременности и более 17 (0,23). Полученные данные свидетельствует о том, что дети, родившиеся от четвертой и более беременности, составляют существенный процент (23,2%) от общего числа обследованных больных. Это еще подтверждает обратную взаимосвязь частоты беременности и индексам здоровья новорожденного и ребенка первого года жизни, создавая предпосылки для формирования критической ситуации в организме детей при воздействии стрессовых факторов. Характеристика преморбидного фона у наблюдаемых больных представлена в таблице 1.

**Таблица 1.** Характеристика преморбидного фона у наблюдаемых больных.

| Сопутствующие заболевания                      | Частота анализируемого признака |                  |
|--|---------------------------------|------------------|
|  | Основная группа                 | Группа сравнения |
| Белково-энергетическая недостаточность         | 27(0,48)                        | 16(0,35)         |
| Рахит  | 31(0,55)                        | 23(0,5)          |
| Анемия   | 10(0,18)                        | 5(0,11)          |
| Перинатальная пост-гипоксическая энцефалопатия | 12(0,21)                        | 2(0,04)          |
| Экссудативный диатез                           | 8(0,14)                         | 5(0,11)          |

*Примечание:* В настоящей таблице в скобках представлена относительная частота анализируемых признаков – соотношения абсолютного показателя признака к общему вариационному ряду.

При анализе особенностей рядовой деятельности у матерей наблюдаемых больных установлено: от затяжных родов родилась 30 (0,43) детей, стремительных 26 (0,35), осложненных родов (послеродовое атопическое кровотечение), при наличии дефекта плаценты после Кесарева-сечения -17 (0,22) детей. В асфиксии родилось 64 ребенка, причем асфиксия I степени имели место у 20 (0,31), II степени – у 36 (0,56) и III степени – у 8 (0,13) больных, родились недоношенными -15( 0,14). С массой тела до 2-х кг родились 5 детей, от 2 до 3 кг -19 (0,18) детей, свыше 3-х кг-77 (0,76) детей.

На состояние иммунобиологических свойств организма ребенка значительное влияние оказывает характер вскармливания на первом году жизни. При этом доказана отягощающая роль искусственного и

смешенного вскармливания. Среди наблюдаемых в настоящей работе детей, 23(0,22) находилось на смешенном вскармливании и 34 (0,33) - не искусственном.

Определенная роль в реализации критических состояний у детей раннее перенесенным заболеваниям, наличие которых в анамнезе в виде бронхопневмонии, респираторной вирусной инфекции отмечалось у 47 (0,46) больных, острой кишечной инфекции и гепатита – у 12 (0,11).

Большинство наблюдаемых детей родились от молодых родителей, средний возраст матерей составила 25 лет, а отцов 27 лет. Состояния всех больных при поступлении в отделения реанимации было оценено как тяжёлое. При этом за основу тяжести использовались признаки токсикоза. На лечения в отделение реанимации и интенсивной терапии дети поступили в различные сроки от начала заболевания. Так больные основной группы с токсикозом I степени поступили в среднем на 12 сутки от начала патологического процесса, а с токсикозом II степени на 7 и токсикозом III степени на 5-ой сутки болезни.

Большинство детей при поступлении имели фебрильная или субфебрильная температурная реакция. При этом для больных с токсикозом I-II степени было характерна фебрильная температура, со средним показателем 38,5\*С. При токсикозе III степени в большинстве случаев имел место субфебрильный характер температуры.

При осмотре больных бледная окраска кожных покровов установлена у 46 больных, у 40 пациентов отмечался серый колорит кожных покровов, мраморный рисунок, как проявления вегетососудистой дистонии наблюдался у 15 детей.

Семиотика поражения органов дыхания проявлялся, прежде всего, в одышке смешенного характера у всех больных, а также повышенного сопротивления дыхательных путей на выдохе у 28 детей. При этом у 17 больных выдох был особенно затруднен и удлинён, то есть имел место выраженный обструктивный синдром. Нарушение функции внешнего дыхания проявлялось в раздувании крыльев носа у 32, западания податливых мест грудной клетки – у 43 больных. У всех больных при поступлении в отделения реанимации и интенсивной терапии наблюдался сухой или влажный кашель. При перкуссии над очагами поражения легких имело место укорочения перкуторного звука, при аускультации отмечалось ослабления дыхания, наличие влажных хрипов на выдохе и у некоторых больных на вдохе. У 62 больных наряду с укорочением перкуторного звука диагностирован коробочный характер легочного звука.

Частота отдельных токсических, усугубляющих проявление пневмоний синдромов в основной группе было следующая: обструктивного 23 (0,25), кардиореспираторного 30 (0,33) нейротоксического 17 (0,18), кардиоваскулярного 6 (0,06), дискуляторного 9 (0,1), ДВС –синдром 3 (0,03), эксикоза 2 (0,02). В группе сравнения указанные синдромы имели иную частоту выраженности: обструктивный 17 (0,23), кардиореспираторный 24 (0,32), нейротоксический 18 (0,24), кардиоваскулярный 4 (0,04), циркуляторный 7 (0,035), ДВС-синдром 3 (0,04). Синдром бронхиальной обструкции клинически проявлялся экспираторной, у детей первых месяцев жизни смешенной одышкой. Диагностировались дистанционные хрипы. Выдох осуществлялся с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойство, имело место вздутия грудной клетки, ослабления дыхания, местами бронхофония, перкуторна коробочный звук.

При рентгенологическом исследовании очаговая пневмония было диагностирована у 28 детей, очаговая-сливная – у 33больных, двухсторонняя полисегментарная – у 40.

### Выводы

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном, искусственным вскармливанием. Эффективность терапии зависит от индивидуального выбора ее с учетом этиология заболевания, течения и фазы патологического процесса, возраста больного, а также степени внелегочных поражений организме.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Геппе Н.А. Респираторные инфекции, проблемы и перспективы «VIII Съезд педиатров Узбекистана» оказания медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения Республике Узбекистан. Ташкент ,2019 г [Geppe N.A. Respiratornye infekcii, problemy i perspektivy «VIII S"ezd peditrov Uzbekistana» okazaniya medicinskoj pomoshhi detyam na e'tapax reformirovaniya sistemy zdavoohraneniya Respublike Uzbekistan. Tashkent ,2019 g (in Russ)]
2. Цыбулькин Э.К. Неотложная помощь в педиатрии. Ташкент ,1991 с 7-10. [Cybul'kin E'.K. Emergency care in pediatrics. Tashkent, 1991 s 7-10. (in Russ)]
3. Sadikov, Nematullo, Chao Yue Xu, Bekzod Odilov, Zhi Hong Xin, and Zhao Hua Zhang. "The effectiveness of using prednisolone in children with community-acquired pneumonia." Вестник науки и образования 4-1 (2021): 57-65.

Поступила 09.03.2022