



КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Ахрорхонов Р.А, Яхудаев Э.М, Ашуралиева М.А, Алиев А.Л.

Андижанский государственный медицинский институт
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

✓ Резюме

Целью данного исследования: является анализ клинико-anamnestic особенностей течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста на фоне с врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба.

Методы исследования: анализ, клинические наблюдения, рентгенологические исследования.

Результаты: определены клинико-anamnestic особенности течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста на фоне с врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба. Выявлены, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном, искусственным вскармливанием и самим фактором недоношенности, а также состояний микрофлоры желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: пневмония, врожденные аномалии расщелины верхней губы и нёба, дети раннего возраста, клиника, рентгенологические исследования.

ТУҒМА ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИКЛИГИ БОР ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМНИНГ КЕЧИШИНИ КЛИНИК-АНАМНЕСТИК ҲУСУСИЯТЛАРИ

Ахрорхонов Р.А, Яхудаев Э.М, Ашуралиева М.А, Алиев А.Л.

Андижон давлат тиббиёт институти, Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади: Эрта ёшдаги бемор болаларда юқори лаб ва танглай кемтикклиги асосидаги ўткир зотилжамнинг клиник-anamnestic кечишини таҳлил қилиш.

Тадқиқот усуллари: анамнез, клиник кузатув, рентгенологик текширувлар.

Тадқиқот натижалари: туғма юқори лаб ва танглай кемтикклиги бор эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг кечишини, оналардаги ноқулай анамнез, преморбид фон, сунъий овқатланиш ва етук туғилмаганлик, шунингдек ошқозон-ичак тизими микрофлорасидаги ўзгаришларга боғлиқлиги аниқланди.

Калит сўзлар: зотилжам, туғма юқори лаб ва танглай кемтиккли, клиника, рентгенологик текширувлар.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH CONGENITAL ANOMALIES OF CLEFT LIP AND PALATE

Akhrokhonov R.A, Yakhudaev E.M, Ashuralieva M.A, Aliev A.L.

Andijan State Medical Institute, Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

Annotation: The purpose of this study was to analyze clinical and anamnestic features of the course of severe pneumonia in early age children with congenital anomalies of the cleft lip and palate. Research methods are analysis, clinical observations, x-ray studies. Clinical and anamnestic

features of the course of severe pneumonia in early age children with congenital anomalies of the cleft lip and palate were determined. It was revealed that the severity of the condition of examined children was due to a burdened maternal history, premorbid background, artificial feeding and prematurity factor itself and such conditions of the microflora of the gastrointestinal tract.

Key words: *pneumonia, congenital anomalies of cleft lip and palate, young children, clinic, X-ray studies.*

Актуальность

Острые пневмонии у детей раннего возраста остаются существенной причиной заболеваемости и смертности, несмотря на внедрение в практику сильно действующих антимикробных препаратов широкого спектра действия, наличие комплексных режимов поддерживающего лечения и проведение профилактических мероприятий (4).

Неблагоприятный фон для пневмонического дисбактериоза является причиной реинфектирования с пневмонией у ребёнка, длительность их течения, склонность к обострениям, рецидивом и осложнениям (2).

Больные с врожденными аномалиями тканей и органов челюстно-лицевой области занимают особое место. Большой интерес представляет оценка клинического течения острой пневмонии у данных недоношенных детей, однако, несмотря на это в литературе мало работ каких-либо сведений, имеющих теоретическое или прикладное значение лечения этой группы больных, лечение сопряжено с особыми трудностями требует участия специалистов высокой квалификации, должной последовательности и быть комплексным.

С давних пор в происхождении врожденных аномалии расщелины верхней губы и нёба (ВРГН) отводятся определенная роль воздействию внешних факторов, болезнь материи во время беременности (инфекционное заболевание, заболевание матки, искусственные или самопроизвольные выкидыши), психические травмы, нарушение питания и другие (1).

ВРГН представляют собой тяжелый порок развития, который влечет за собой серьезные последствия, с момента рождения ребёнка ярко выражены нарушения функции губы и нёба. Нарушается акт сосания, глотания, а впоследствии акт жевания, что в свою очередь ведет к отклонению в развитии ребёнка и иногда к смертельному исходу впервые недели жизни. При ВРГН резко нарушаются питание ребёнка, акт глотания и дыхания. Это может привести к аспирации содержимого полости рта и различным осложнениям со стороны дыхательных путей и легких. (1;3)

Изложенные выше данные диктуют необходимость изучения клинико-анамнестических особенности проявлений острой пневмонии на фоне ВРГН у детей раннего возраста.

Цель исследования: проанализировать особенности клинико-анамнестическое течение острой пневмонии у детей раннего возраста с врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба.

Материал и методы

Проанализировано 45 архивных истории болезни детей острой тяжелой пневмоний с врожденными аномалиями расщелины верхней губы и нёба (ВРВГН) и 18 недоношенных детей с массой тела от 1500г до 1800г и возрастом от 3 до 11 дней рождения.

Результат и обсуждение

Возраст матерей был от 19 до 49 лет: 5% из них до 20 лет, 23% в возрасте 20-25 лет, 51% от 26-30 лет, 17% от 30-35 лет. 28% детей родились от 1 беременности. Исход предыдущих беременностей в 3% случаях был неблагоприятным (выкидыш, мертворождение, преждевременные роды). Часто встречалось белково-энергетическая недостаточность плода – 17%. Гинекологическими заболеваниями страдали 11% матерей.

Хроническими инфекциями и заболеваниями, таким как пиелонефрит и гломерулонефрит, ревматизм, сахарный диабет, ожирение, острый и хронический бронхитом страдали 24,6% женщин. ОРВИ с высокой температурой первой половины беременности перенесли 16,2% женщин, а во второй половине 6%. Данная беременность часто сопровождали осложнениями, ранний токсикоз 32,6% случаях; гестоз различной степени тяжести 27%; угроза прерывания беременности у 18%; хроническая внутриутробная гипоксия имело место 8% случаях; инфекционные заболевания 20%. Роды были своевременными у 67,1%, преждевременными или запоздалыми у 33,0%. Среди осложнений наиболее часто встречались: преждевременное

излития околоплодных вод 12%, безводных промежутков от 6 до 12 часов был 11%. Аномалии родовой деятельности наблюдались у 4% женщины, что требовало проведение рода стимуляции у 2% матерей. При рождении 7% новорожденных имели оценку по шкале Апгару 7-8 баллов, 25%- 4-5 баллов, 5%- 3-4 баллов.

Изучения клинического течения показало, что у большинства детей (12) температура была нормальной на протяжении всего заболевания, у 4-х детей выявлена субфебрильная температура и лишь в 4-х случаях заболевание протекало на фоне высокой температуры - 39°C. У всех обследованных недоношенных детей с ВРВГН клинически была выявлена пневмония, протекавшая с синдромом дыхательных расстройств, цианозом (2), акроцианозом (6), а также отмечалось ослабление дыхания в легких, вздутие живота (13) с момента поступления или через 2-3 дня. Кишечный синдром развивался с начала заболевания или через 2-3 дня после поступления и был ведущим в течение всего острого периода. Диагноз пневмонии был подтвержден рентгенологически: у 14 детей при рентгенографии легких обнаружены очаговые тени, а у трёх детей даже сливного характера.

Выводы

Полученные нами данным свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном, искусственным вскармливанием и самим фактом недоношенности. Ребёнок с малой массой тела и с различными формами иммунодефицитных состояний имеет флору кишечника, которая становится патогенной, провоцирующей воспалительный процесс, как в кишечнике, так и в легких. Эффективность терапии зависит от индивидуального выбора её с учетом этиологии заболевания, течения и фазы патологического процесса, возраста больного, степени внелегочных поражений организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бажанов Н.Н. Стоматология М. Медицина -1978 с 410-414.
2. Геппе Н.А. Респираторные инфекции, проблемы и перспективы. // VIII Съезд педиатров Узбекистана «Оказание медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», Ташкент 2019г.
3. Муртазаев С.М. «Состояние кишечного пищеварения и всасывания у детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба.» // Сб. Материалы конференции. «Ibn Sino- Avicenna» №1 1-2. 2005, С.37 г. Ташкент.
4. XXV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания, 13-16 октября 2015 года, г. Москва. Сб. трудов Конгресса под редакцией Акад. А.Г. Чугалина – г. Москва, 2015г. С. 10-15.

Поступила 09.03.2022