



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.9:579.887

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ И СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ И КАНДИДОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Набиева Зумрат Тўхтаевна Email: nabiyevazumrad58@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Микоплазменная пневмония - это бактерии, которые могут вызвать заболевание, повреждая слизистую оболочку дыхательной системы (горло, легкие, трахею). Люди, особенно дети, могут иметь бактерии в носу или горле в тот или иной момент, не болея.

Ключевые слова: пневмония, микоплазма, кандидоз, ангина, инфекция, бактерия.

OCCURRENCE AND MODERN DIAGNOSIS OF MYCOPLASMA AND CANDIDA PNEUMONIA IN CHILDREN

Nabieva Zumrat Tokhtaevna Email: nabiyevazumrad58@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Mycoplasma pneumonia is a bacteria that can cause disease by damaging the mucous membrane of the respiratory system (throat, lungs, trachea). People, especially children, can have bacteria in their nose or throat at one time or another without getting sick.

Keywords: pneumonia, mycoplasma, candidiasis, sore throat, infection, bacterium

MIKOPLAZMALI VA KANDIDALI PNEVMONIYANING DIAGNOSTIKASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Nabiyeva Zumrat To'xtayevna Email: nabiyevazumrad58@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Mikoplazmali pnevmoniya - bu nafas olish tizimining shilliq qavatiga (tomoq, o'pka, traxeya) zarar yetkazish orqali kasallikka olib kelishi mumkin bo'lgan bakteriya hisoblanadi. Aholi o'rtasida, ayniqsa bolalarda bir vaqtning o'zida kasal bo'lmasdan burun yoki tomoqda bu bakteriyalar bilan zararlanishi mumkin.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, mikoplazma, kandidoz, tonzillit, infeksiya, bakteriyalar.

Актуальность

Пневмония является первой по значимости причиной смерти детей в мире, ежегодно она уносит жизни 1,8 млн. детей в возрасте до пяти лет, 98% из которых проживают в 68 развивающихся странах [1]. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России составляет 14–15%, что соответствует приблизительно 500 000 больных в год. [2]. Среди этиологических агентов ВП М. pneumoniae составляет до 40% случаев у детей и около 18% респираторных инфекций у пациентов, нуждающихся в госпитализации [4, 5]. Дети младшего возраста менее восприимчивы к М. pneumoniae по сравнению с детьми школьного возраста [6-

9]. Однако, в последние годы появились исследования из Европы и Австралии [8-10] о том, что дети дошкольного возраста и даже младенцы могут быть восприимчивыми к данной инфекции и имеют клинические симптомы, характерные для заболевания, обусловленного *M. pneumoniae*. В связи с этим, является актуальным изучение возрастных клинических особенностей микоплазменной пневмонии (МП) у детей раннего и старшего возраста [3].

Микоплазменная пневмония - это бактерии, которые могут вызвать заболевание, повреждая слизистую оболочку дыхательной системы (горло, легкие, трахею). Люди, особенно дети, могут иметь бактерии в носу или горле в тот или иной момент, не болея [11].

Бактерии микоплазменной пневмонии обычно вызывают легкие инфекции дыхательной системы (частей тела, участвующих в дыхании). Иногда эти бактерии могут вызывать более серьезные инфекции легких, требующие лечения в больнице [12]. Хорошая гигиена важна для уменьшения распространения микоплазменной пневмонии и других респираторных микробов.

Когда человек, инфицированный микоплазменной пневмонией, кашляет или чихает, в его дыхательных путях образуются маленькие капли, содержащие бактерии. Другие люди могут заразиться, если вдыхают эти капли. Большинство людей, которые проводят короткое время с больным микоплазменной пневмонией, не заражаются. Однако бактерии часто распространяются между людьми, живущими вместе, поскольку они проводят вместе много времени [13]. Но детский организм очень слаб и может за короткое время поражаться бактериями.

Вспышки микоплазменной пневмонии происходят в основном в местах скопления людей, таких как школы, общежития колледжей, военные учебные заведения, учреждения длительного ухода и больницы. Во время вспышек в школах, если люди в сообществе заболевают, это обычно члены семей больных школьников [14]. У детей, заразившихся микоплазменной пневмонией, обычно наблюдаются признаки простуды.

Наиболее распространенным типом инфекции является трахеобронхит (простуда грудной клетки). К общим симптомам простуды относятся: боли в горле, чувство усталости, высокая температура, медленно усиливающийся кашель, который может длиться неделями или месяцами и головная боль.

У детей младше 5 лет, заразившихся микоплазменной пневмонией, симптомы могут отличаться от симптомов у детей старшего возраста и взрослых. После заражения бактериями симптомы обычно появляются через 1 -4 недели.

В мире существуют разные болезни. Поскольку климат меняется, люди, как правило, легко заболевают. Выше мы говорили о микоплазменной пневмонии. Но есть еще одно серьезное заболевание - кандидоз.

Кандидоз — это инфекция, вызываемая дрожжевыми грибами "candida". Кандида обычно не причиняет вреда и обнаруживается на коже, влагалище и пищеварительной системе. Но в некоторых случаях он может зарасти. Это может вызвать сыпь, зуд и другие симптомы [13].

Дрожжи обычно живут в организме и не причиняют вреда. Он встречается на коже, в пищеварительной системе (включая рот и горло) и в области половых органов. Но при определенных условиях это может вызвать инфекцию. Это может произойти, когда кожа повреждена, когда тепло и влажно или когда у ребенка слабая иммунная система. У некоторых очень больных детей он может инфицировать более глубокие ткани или кровотоки и вызывать серьезное заболевание. Лекарства с антибиотиками или кортикостероидами также могут вызвать чрезмерный рост дрожжей. Это потому, что эти лекарства убивают нормальные бактерии, которые обычно препятствуют росту дрожжей.

Цель исследования: изучения встречаемости и методов современной диагностики микоплазменной и кандидозной пневмонии у детей.

Материал и методы

Сравнение демографических и клинических данных между детьми с ВП, обусловленной *M. Pneumoniae*, и детьми с пневмонией, вызванными другими неуточненными патогенами. Средний возраст в 2-х группах исследования достоверно не различался и составил $10,9 \pm 4,4$ и $6,9 \pm 4,6$ года соответственно ($p=0,64$).

На основании результатов серологического обследования острая МП была идентифицирована у 28 (40,6%) детей. Из них 15 (53,5%) составили девочки и 13 (46,5%) —

мальчики ($p>0,05$). Установлена существенная разница в распределении детей по возрасту, 89,3% из них были старше 5 лет, а 10,7% — младше 5 лет ($p<0,05$). В группе детей с другой этиологией ВП число детей младше 5-ти лет (51,2%) и старше 5-ти лет (48,8%) было одинаковым ($p>0,05$), число мальчиков и девочек также достоверно не различалось ($p<0,05$).

Результат и обсуждение

Сравнение демографических и клинических данных между детьми с ВП, обусловленной *M. Pneumoniae*, и детьми с пневмонией, вызванными другими неуточненными патогенами. Средний возраст в 2-х группах исследования достоверно не различался и составил $10,9\pm4,4$ и $6,9\pm4,6$ года соответственно ($p=0,64$).

На основании результатов серологического обследования острая МП была идентифицирована у 28 (40,6%) детей. Из них 15 (53,5%) составили девочки и 13 (46,5%) — мальчики ($p>0,05$). Установлена существенная разница в распределении детей по возрасту, 89,3% из них были старше 5 лет, а 10,7% — младше 5 лет ($p<0,05$). В группе детей с другой этиологией ВП число детей младше 5-ти лет (51,2%) и старше 5-ти лет (48,8%) было одинаковым ($p>0,05$), число мальчиков и девочек также достоверно не различалось ($p<0,05$). Полученные результаты подтверждают литературные данные о том, что чаще микоплазменная этиология ВП встречается у детей старше 5 лет [6], в нашем исследовании средний возраст этих пациентов составил $11,84\pm0,66$ лет.

Анализ продолжительности симптомов заболевания до госпитализации показал, что дети старше 5 лет с МП госпитализировались достоверно позже, по сравнению с детьми младше 5 лет ($7,76\pm0,68$ и $4,0\pm1,06$ день соответственно; $p<0,05$) и в сравнении с детьми с другой этиологией ВП. В этой группе пациентов также чаще регистрировался дебют болезни с респираторных симптомов ($p<0,05$) и наличие длительного непродуктивного кашля ($p<0,05$). Продолжительность лихорадки в сравниваемых группах до госпитализации достоверно не различалась.

На рисунке 1 показано распределение детей, госпитализированных с ВП в возрасте от 2-х до 5-ти лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2022 года. Из представленных на рисунке данных следует, что только в июле и ноябре у детей младше 5-ти лет с ВП выявлены маркеры острой микоплазменной инфекции, причем в ноябре их количество было в 2 раза больше, чем в июле (7,0 и 3,5% соответственно, $p<0,05$). Общее число детей младше 5-ти лет с положительными маркерами МП в течение года составило всего 10,7% от числа всех детей с ВП, обследованных серологически. ВП не микоплазменной этиологии у детей младше 5-ти лет встречалась на протяжении всего года, за исключением августа и сентября с пиком в январе и ноябре (максимальное количество заболевших детей).

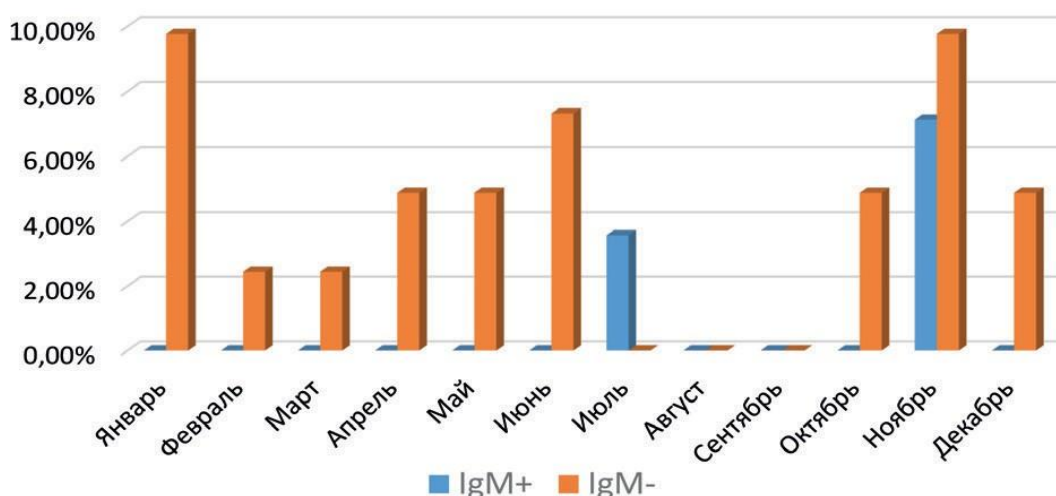


Рис. 1. Доля госпитализированных детей с ВП в возрасте младше 5 лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2021 года

Диагностика и лечения

Медицинский работник спросит о симптомах и истории здоровья вашего ребенка. Он или она проведет медицинский осмотр вашего ребенка. А поставщик медицинских услуг может соскрести образец кожи для проверки в лаборатории.

Большинство случаев кандидоза протекают в легкой форме и хорошо поддаются лечению. Лечение зависит от того, где находится инфекция и насколько она серьезна.

Дрожжевые инфекции во влагалище или анусе можно лечить с помощью лечебных суппозиториях. Молочницу можно лечить с помощью лекарственной жидкости для полоскания рта или леденцов.

Тяжелая инфекция или инфекция у ребенка со слабой иммунной системой можно лечить пероральными противогрибковыми препаратами.

Профилактика включает поддержание кожи в сухости, частую смену подгузников и использование антибиотиков только при необходимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Steinbach WJ, Fisher BT. International collaborative on contemporary epidemiology and diagnosis of invasive fungal disease in children. // J Pediatric Infect Dis Soc. (2017) 6:S1–2. doi: 10.1093/jpids/pix039
2. Ahangarkani F, Shokohi T, Rezai MS, Ilkit M, Mahmoodi Nesheli H, Karami H, et al. Epidemiological features of nosocomial candidaemia in neonates, infants and children: a multicentre study in Iran. // Mycoses. (2020) 63:382–94.
3. Pfaller MA, Diekema DJ. Epidemiology of invasive candidiasis: a persistent public health problem. // Clin Microbiol Rev. (2007) 20:133–63.
4. Pana ZD, Roilides E, Warris A, Groll AH, Zaoutis T. Epidemiology of invasive fungal disease in children. // J. Pediatric Infect Dis Soc. (2017) 6:S3–11. doi: 10.1093/jpids/pix046
5. Wisplinghoff H, Ebberts J, Geurtz L, Stefanik D, Major Y, Edmond MB, et al. Nosocomial bloodstream infections due to *Candida* spp. in the USA: species distribution, clinical features and antifungal susceptibilities. // Int J Antimicrob Agents. (2014) 43:78–81. doi: 10.1016/j.ijantimicag. 2013.09.005
6. Jantarabenjakul W, Yodkitudomying C, Chindamporn A, Suchartlikitwong P, Anugulruengkitt S, Pancharoen C, et al. Pediatric and neonatal invasive candidiasis: species distribution and mortality rate in a Thai tertiary care hospital. // Pediatr Infect Dis J. (2021) 40:96–102.
7. Wen XM, Ren N, Xu XH, Huang X. Distribution and drug resistance of pathogens causing nosocomial infections in national nosocomial infection surveillance network. // J Chin Hosp Infect Sci. (2002) 16:241–4.
8. Tukhtaevna N. Z. The Relationship of Tuberculosis and Pneumonia in Children, Clinical Characteristics //International journal of health systems and medical sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 168-172.
9. Nabiyeva, Z. (2023). Clinical manifestations of chronic diseases органов of the digestive system in children. // Инновационные исследования в современном мире: теория и практика, 2(15), 27–28. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/zdit/article/view/13239>
10. Кароматов Иномжон Джураевич, Набиева Зумрад Тухтаевна Адаптоген - элеутерококк, свободоягодник колючий (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2017. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptogen-eleuterokokk-svobodoyagodnik-kolyuchiy-obzor-literatury> (дата обращения: 19.12.2023).
11. Oblokulov Abdurashid Rakhimovich Mukhammadiyeva Musharraf Ibrokhimovna Sanokulova Sitora Avazovna Khadiyeva Dora Isakovna. (2023).
12. Clinical and laboratory features of spontaneous bacterial peritonitis in patients with viral liver cirrhosis. // Journal of Advanced Zoology, 2020 44(S2), 3744–3750. Retrieved from <http://www.jazindia.com/index.php/jaz/article/view/1716>
13. Mukhammadiyeva M.I. (2022). Modern clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis // Texas Journal of Medical Science. – 2022.- P. 86-90
14. Jalilova A. S. et al. Approaches to Etiotropic Therapy of Covid-19 in Outpatient Patients // International journal of health systems and medical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 41-44.
15. Aslonova M. R. (2023). IFN- α status in patients with SARS-CoV-2 and type 2 diabetes. // Proceedings of International Conference on Modern Science and Scientific Studies, 2(10), 23–24. Retrieved from <https://econferenceseries.com/index.php/icmsss/article/view/2795>

Поступила 20.02.2-24