



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616.9:579.887

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ И КАНДИДОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Набиева Зумрат Тухтаевна E-mail: 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

Микоплазма пневмонии — это бактерия, которая может вызывать заболевание, повреждая слизистую оболочку дыхательной системы (горла, легких, трахеи). Люди, особенно дети, могут время от времени иметь бактерии в носу или горле, не заболевая.

Ключевые слова: пневмония, микоплазма, кандидоз, боль в горле, инфекция, бактерия

OCCURRENCE AND MODERN DIAGNOSIS OF MYCOPLASMA AND CANDIDA PNEUMONIA IN CHILDREN

Nabieva Zumrat Tokhtaevna E-mail: 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 E-mail: 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

✓ Rezyume

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 основной причиной смерти детей во всем мире, ежегодно унося 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 примерно 500 000 больных в год [2]. Среди этиологических агентов ВП на долю *M. pneumoniae* приходится до 40% случаев у детей и около 18% респираторных инфекций у пациентов, требующих госпитализации [4, 5]. Дети младшего возраста менее восприимчивы к *M. pneumoniae* по сравнению с детьми школьного возраста [6]. Однако в последние годы в

Европе и Австралии появились исследования [7], согласно которым дети дошкольного возраста и даже младенцы могут быть восприимчивы к этой инфекции и иметь клинические симптомы, характерные для заболевания, вызываемого *M. pneumoniae*. В связи с этим актуальным является изучение возрастных особенностей клинической картины микоплазменной пневмонии (МП) у детей младшего и старшего возраста [8].

Микоплазма пневмонии — это бактерия, которая может вызывать заболевание, повреждая слизистую оболочку дыхательной системы (горла, легких, трахеи). Люди, особенно дети, могут иметь бактерии в носу или горле время от времени, не заболевая [9].

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 [5]. Хорошая гигиена важна для снижения распространения микоплазменной пневмонии и других респираторных микробов.

Когда человек, инфицированный микоплазменной пневмонией, кашляет или чихает, в его дыхательных путях образуются мелкие капельки, содержащие бактерии. Другие люди могут заразиться, если вдохнут эти капельки. Большинство людей, которые проводят короткое время с человеком, больным микоплазменной пневмонией, не заражаются. Однако бактерии часто распространяются между людьми, живущими вместе, поскольку они проводят много времени вместе [4]. Но организм ребенка очень слаб и может быть поражен бактериями за короткое время.

Вспышки микоплазменной пневмонии происходят в основном в местах скопления людей, таких как школы, общежития колледжей, военные училища, учреждения длительного ухода и больницы. Во время школьных вспышек, если люди в сообществе заболевают, это обычно члены семей больных школьников [1]. Дети, инфицированные микоплазменной пневмонией, обычно имеют симптомы, похожие на простуду.

Наиболее распространенным типом инфекции является трахеобронхит (простуда). Симптомы простуды включают боль в горле, чувство усталости, высокую температуру, медленно усиливающийся кашель, который может длиться неделями или месяцами, и головную боль.

У детей младше 5 лет, инфицированных микоплазменной пневмонией, могут быть иные симптомы, чем у детей старшего возраста и взрослых. После заражения бактериями симптомы обычно проявляются в течение 1–4 недель.

В мире есть разные болезни. С изменением климата люди заболевают чаще. Выше мы говорили о микоплазменной пневмонии. Но есть еще одно серьезное заболевание - кандидоз.

Кандидоз — это инфекция, вызываемая дрожжами рода *Candida*. Кандида обычно безвредна и встречается на коже, во влагалище и пищеварительной системе. Но в некоторых случаях она может разрастаться. Это может вызвать сыпь, зуд и другие симптомы [3].

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

Цель исследования: Изучать распространённость и современная диагностика микоплазменной и кандидозной пневмонии у детей.

Материал и методы

Это исследование проводилось в педиатрическом отделении с 1 января 2020 года по 31 декабря 2023 года. В исследование было включено в общей сложности 261 госпитализированный и 17 амбулаторных пациентов с рентгенологически подтвержденной пневмонией, с информированного согласия родителей и с адекватными образцами сыворотки в острой и реконвалесцентной фазах. Средний возраст составил 2,5 года (диапазон от 1 месяца до 16,5 лет); 201 ребенок был в возрасте <5 лет, а 77 — ≥5 лет. Первые образцы сыворотки и NPA были получены при поступлении, а вторые образцы сыворотки — через 17–49 дней. NPA были

собраны с помощью одноразового экстрактора слизи. Образцы для ПЦР или культивирования разделялись путем погружения ватного тампона в слизь и помещения его в сухую пробирку или флакон, содержащий транспортную среду Pneumofast, соответственно. Образцы сыворотки хранились в замороженном виде, а образцы сыворотки острой и выздоравливающей фазы от каждого пациента были исследованы на антитела IgG в том же цикле. Тесты на антитела проводились в отделении вирусологии, ПЦР и тесты на холодовую гемагглютинацию проводились в отделении микробиологии.

Результат и обсуждения

Сравнение демографических и клинических данных между детьми с ВП, вызванной *M. pneumoniae*, и детьми с пневмонией, вызванной другими неуточненными возбудителями. Средний возраст в двух исследуемых группах достоверно не различался и составил $10,9 \pm 4,4$ и $6,9 \pm 4,6$ лет соответственно ($p=0,64$).

На основании результатов при серологическом исследовании острый МП выявлен у 28 (40,6%) детей. Из них 15 (53,5%) девочек и 13 (46,5%) мальчиков ($p>0,05$). Выявлена значимая разница в распределении детей по возрасту, из них 89,3% были старше 5 лет, а 10,7% — младше 5 лет ($p<0,05$). В группе детей с другими этиологиями ВП количество детей до 5 лет (51,2%) и старше 5 лет (48,8%) было одинаковым ($p>0,05$), количество мальчиков и девочек также достоверно не различалось ($p<0,05$). Полученные результаты подтверждают данные литературы о том, что микоплазменная этиология ВП чаще встречается у детей старше 5 лет [6]. В нашем исследовании средний возраст этих пациентов составил $11,84 \pm 0,66$ года.

Анализ длительности симптомов заболевания до госпитализации показал, что дети старше 5 лет с МП госпитализировались достоверно позже по сравнению с детьми до 5 лет ($7,76 \pm 0,68$ и $4,0 \pm 1,06$ дня соответственно; $p<0,05$), а также по сравнению с детьми с другой этиологией МП. ВП. В этой группе больных также чаще регистрировалось начало заболевания с респираторных симптомов ($p<0,05$) и наличие длительного непродуктивного кашля ($p<0,05$). Длительность лихорадки в сравниваемых группах до госпитализации достоверно не различалась.

На рис. 1 представлено распределение детей, госпитализированных с ВП в возрасте от 2 до 5 лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2022. Из представленных на рисунке данных следует, что только в июле и ноябре у детей до 5 лет с ВП были 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 количество детей до 5 лет с положительными маркерами МП в течение года составило всего 10,7 % от всех детей с ВП, обследованных серологически. ВП немикоплазменной этиологии у детей до 5 лет встречались в течение всего года, за исключением августа и сентября с пиком в январе и ноябре (максимальное количество заболевших детей).

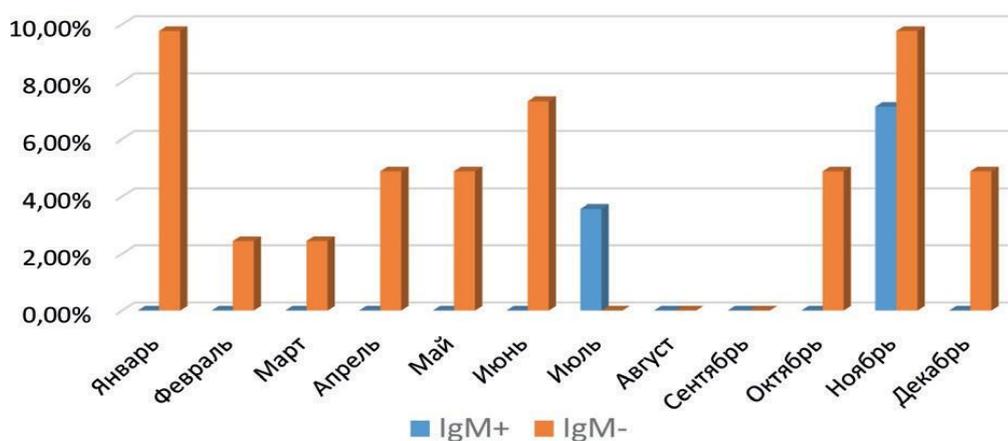


Рис. 1. Доля госпитализированных детей с ВП в возрасте до 5 лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2021 года .

Заклучения

Врач спросит о симптомах и истории болезни вашего ребенка. Он или она проведет физический осмотр вашего ребенка. И ваш врач может взять соскоб кожи для лабораторного исследования.

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 свечей. Молочницу можно лечить с помощью лечебных ополаскивателей для рта или леденцов.

Тяжелую инфекцию или инфекцию у ребенка со слабой иммунной системой можно лечить пероральными противогрибковыми препаратами.

Профилактика включает поддержание кожи в сухом состоянии, 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;6:1-2. doi: 10.1093/jpids/pix039
2. Ahangarkani F, Shokohi T, Rezai MS, Pkit 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;6:3-11. doi: 10.1093/jpids/pix046
5. Wisplinghoff H, Ebbers 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;2(5):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*, 2023;2(15):27-28. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/zdit/article/view/13239>

Поступила 20.09.2024

