

ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА

МАМАРИЗАЕВ ИБРОХИМ КОМИЛЖОНОВИЧ

*ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского
Государственного медицинского университета.*

Самарканд. Узбекистан.

Аннотация. В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных и специальных методов обследований у 80 детей с внебольничными пневмониями в возрасте от 2 года до 7 лет, из них 40 дети были с острым обструктивным бронхитом, и 40 часто болеющие дети с острым обструктивным бронхитом находившимися на стационарном лечении в отделениях II экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2022 по 2024 годы.

Ключевые слова: дети, пневмония, часто болеющие, миокардит, ЭКГ, обструкция, ЭхоКГ, бронх, температура.

Актуальность. На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (Булгакова В.А., Балаболкин И.И., Сенцова Т.Б., 2016). Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия

По данным ряда исследователей, частота развития бронхиальной обструкции у детей с различными инфекционными заболеваниями достигает 5 - 40% [4,5].

Указывается, что распространенность острого бронхита взаимосвязана с эпидемиологией структурой вируса гриппа [6, 7], по данным A.S. Monto et al., в более чем 90% случаев связано с респираторной инфекцией вирусного генеза и менее чем в 10% случаев - с бактериальной [1,3].

Цель исследования – является изучить характеристику клинического течения острой пневмонии у часто болеющих детей на фоне миокардита.

Материалы и методы исследования:

В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных и специальных методов обследований у 80 детей с внебольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 6 лет, из них 40 больных с сопутствующими миокардитами, находившимися на стационарном лечении в отделениях II экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2022 по 2024 годы.

Больные в ходе исследования были разделены на 2 группы:

В I группу вошло 40 детей с внебольничной пневмонией без миокардита.

Во II группу 40 больных с легким и среднетяжелым течением внебольничной пневмонии на фоне миокардита.

Результаты исследования и их обсуждение:

Сравнительный анализ клинических симптомов показал, что повышение температуры тела было характерно для 83,3% больных с острой пневмонией на фоне миокардита, причем в большинстве случаев (48,3%) температура была более 38,5°C, при пневмонии температурная реакция была менее характерным признаком - 76,6%, отмечался ряд случаев (43,3%), когда температура достигала значений выше 38,5°C.

Жалобы на утомляемость (54,2%) и снижение аппетита (73,3%), предъявляли преимущественно дети с пневмонии на фоне миокардита, в сравнении с больными с внебольничной пневмонии (13,3% и 46,7%).

Значительно чаще у больных пневмонии на фоне миокардита наблюдался цианоз кожи и слизистых, так если частота периорального цианоза встречалась практически одинаково в наблюдаемых группах – 79,2% и 70,0%, то имелась частота акроцианоза в 4 раза чаще наблюдалась при пневмонии на фоне миокардита (26,7% и 6,7%)

Для пациентов с пневмонии характерно более легкое течение респираторных нарушений в организме, в этой связи острая дыхательная недостаточность I степени проявлялась у (20,0%), тогда как у больных пневмонии на фоне миокардита несколько чаще отмечалась острая дыхательная недостаточность II степени (82,5%) и значительно чаще III степени (12,5%).

Анализ частоты развития клинической симптоматики отражающих состояние сердечно-сосудистой выявил, что при аускультации сердца в клинической картине внебольничной пневмонии у детей выслушиваются приглушенность сердечных тонов в 66,7% случаев, тахикардия - в 26,7% наблюдений, в единичных случаях выявлялась брадикардия – 3,3% и расширение границ сердца определялась в 10,0% случаев.

Данные в группе больных пневмонии на фоне миокардита показал, что тахикардия развивалась чаще 2,6 раза, брадикардия в 3 раза, аритмия в 3,5 раза, увеличение границ сердца в 5 раз и систолический шум в 2 раза в сравнении больными с ВП и только частота приглушенность сердечных тонов была практически одинаковой - 68,3% и 66,7%. ЭКГ исследование, проводившееся всем 80 больным при поступлении в стационар показало, выявление синусовой тахикардии – у 29 (19,3,7%), синусовой брадиаритмии – у 10 (6,7%) детей, экстрасистолии у 14 (7,3%), неполной блокады правой ножки пучка Гиса – у 12 (8,0%) и снижение амплитуды зубцов комплекса QRS у 23 (15,3%) пациентов.

Выводы.

Таким образом, изученные нами данные показали, что пневмония на фоне миокардита проходят более тяжелом течением. Определения значимости клинических показателей у больных выявил ряд показателей имевших различную степень достоверности, характеризующих особенности течения внебольничной пневмонии в сравнении с внебольничными пневмониями с миокардитами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шавази Н. М., Лим М. В. Состояние эхокардиографических показателей у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
2. Доскин В. А., Макарова З. С. Катамнестический анализ эффективности галотерапии в оздоровлении и реабилитации часто болеющих детей //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – Т. 59. – №. 4. – С. 80-84.
3. Ефименко О. В., Хайдарова Л. Р., Инакова С. У. РОЛЬ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ КАРДИТОВ У ДЕТЕЙ //Экономика и социум. – 2024. – №. 2-1 (117). – С. 992-998.
4. Курдуп М. К. и др. Противопневмококковая вакцинация детей с хронической кардиальной патологией //Доктор. Ру. – 2022. – Т. 21. – №. 3. – С. 17-21.
5. Черненко Ю. В., Эйберман А. С., Воротникова Н. А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ //Университетский терапевтический вестник. – 2024. – Т. 6. – №. 1. – С. 184-195.
6. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE

BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.

7. Рустамов М., Мамаризаев И. Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами //Международный журнал научной педиатрии. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 353-356.

8. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.

9. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4. – С. 76.

10. Шавази Н. и др. Частота встречаемости и течение атопического дерматита у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 48-50.