ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

[1] Х.П. Атажанов., [1] Ш.М. Оллаберганова
[1] Ургенчского государственного медицинского института
E-mail: xikmatatajanov90@gmail.com
ORCID:0009-0006-9399-2257

Received: 26.10.2025
Revised: 27.10.2025
Accepted: 28.10.2025

Ключевые слова: пневмония, токсический гепатит.

Аннотация. Проблема нозокомиальных инфекций (НИ) актуальна для здравоохранения всего мира в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности , а также значительным социально-экономическим ущербом , причиняемым ими. НИ развиваются у 20-30 % госпитализированных больных. Летальность при различных нозологических формах колеблется от 3,5 до 60 %, а при генерализованных формах достигает такого же уровня, как в доантибиотическую эру. Следует отметить, что из-за полиэтиологичности нозокомиальной пневмонии (НП) до настоящего времени отсутствуют достаточно эффективные меры профилактики, способные ограничитъ эпидемический процесс , снизить заболеваемость этими инфекциями и смертность от них, что подчеркивает необходимость изучения этой патологии.

Калит сузлар: пневмония, токсик гепатит.

Аннотация. Нозокомиал инфексиялар (НИН) муаммоси бутун дунё бўйлаб соғлиқни сақлаш учун долзарбдир, чунки у касалланинг ва ўлимнинг юқори даражаси, шунингдек, улар келтириб чиқарадиган жиддий ижтимоий-иқтисодий зарарни кўрсатади. НИН касалхонага ётқизилган беморларнинг 20-30 фоизида ривожланади. Турли нозологик касалликлар учун ўлим даражаси 3,5 дан 60 фоизгача, умумлашган касалликлар учун эса антибиотиклардан олдинги даврдаги даражага этади. Чуни таъкидлаш керакки, нозокомиал пневмония (НП) полиетиологияси туфайли эпидемик жараённи касалхонага, ушбу инфексиялар ва улардан ўлимни камайтиришга қодир етарлича самарали профилактика чоралари ҳали ҳам мавжуд эмас, бу эса ушбу патологияни ўрганиш зарурлигини таъкидлайди.

`

Keywords: pneumonia, toxic hepatitis.

Annotation. The problem of nosocomial infections (NI) is relevant for public health worldwide due to the high rates of morbidity and mortality, as well as the significant socioeconomic damage they cause. NI develop in 20-30% of hospitalized patients. Mortality for various nosological forms ranges from 3.5 to 60%, and for generalized forms it reaches the same level as in the pre-antibiotic era. It should be noted that, due to the polyetiology of nosocomial pneumonia (NP), sufficiently effective preventive measures capable of limiting the epidemic process, reducing the incidence of these infections and mortality from them are still lacking, which emphasizes the need to study this pathology.

Актуальность. Проблема нозокомиальных инфекций (НИ) актуальна для здравоохранения всего мира в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности , а также значительным социально- экономическим ущербом , причиняемым ими. НИ развиваются у 20-30 % госпитализированных больных. Летальность при различных нозологических формах колеблется от 3,5 до 60 %, а при генерализованных формах достигает такого же уровня, как в доантибиотическую эру. Следует отметить, что из-за полиэтиологичности нозокомиальной пневмонии (НП) до настоящего времени отсутствуют достаточно эффективные меры профилактики, способные ограничить эпидемический процесс , снизить заболеваемость этими инфекциями и смертность от них, что подчеркивает необходимость изучения этой патологии . К ним относятся формирование и широкое распространение штаммов условно-патогенных микроорганизмов, отличающихся более высокой вирулентностью и характеризующихся полирезистентностью к антибиотикам, повышенной устойчивостью к дезинфектантам и антисептикам; увеличение числа детей из групп риска, широкое использование инструментальных методов лечения и диагностики; применение терапевтических препаратов, подавляющих иммунную систему организма, а также нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в родильных домах, стационарах и отделениях, в которые госпитализируют детей раннего возраста.

Материалы и методы исследований. Для выявления этиологического агента нозокомиальной пневмонии нами обследованы 65 больных с диагнозом НП . Бактериологическому исследованию, было подвергнуто содержимое дыхательных путей , с помощью иммуноскопического метода, выявляли АСЛ к различным бактериальным агентам в крови больных .

`

У 33,9 % детей с НП выделялись Proteus spp., у 26,2% - Staph.aures, у 18,5% - KL . pneumonia, у 6,2% Ps. Aeruginosa, у 7,7 % - Staph. epidermidis, у 3,1% - enterobacter spp., у 4,62 % - прочие бактерии. Y 48 (73,8%) пациентов выделен один возбудитель у 17 (26,2%), случаях два возбудителя . Основным возбудителем был Proteus + хламидии (3), Staph/ aureus + хламидии (4), грамотрицательные микроорганизмы + прочие бактерии (4) .

Наиболее частыми возбудителями среди больных НП детских стационаров являются грамотрицательные бактерии, в том числе Proteus – 33,9 %, Kl.pneumoniae – 18,5% , Staph. aureus-26,2%

АСЛ были обнаружены у 65 больных с диагнозом НП. Для выявления возбудителей нозокомиальной пневмонии мы использовали антигенный диагностикум, содержащий бактериальные АГ к Str. Pneumonia, Staph.aureus, Staph.epidermidis, Proteus vulgaris, Proteus mirabilis, KL. Pneumonia, PS. aeruginosa, E.coli, Enterobacter spp, Strep.spp. Пробу считали положительной , если содержание АСЛ в крови превышало более 5% (N – 0- 5%),наиболее высокий уровень АСЛ обнаружен к АГ протея и золотистому стафилококку и клебсиеллы. АСЛ к Str. Pneumonia определялись у 2 (3,08%), АСЛ к Staph. aureus – у 17 (26,2%) больных , АСЛ к Staph.epidermidis у 6 (9,23%) больных НП. АСЛ к АГ KL . Pneumoniae определялись у 10 (15,4%) , к АГ Proteus у 23 (35,4%) больных.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования АСЛ совпадали с данными, полученными при бактериологическом исследовании.

Нам известно, что основным механизмом антибактериальной резистентности госпитальных штаммов является продукция, бета лактамаз, способных гидролизовать пенициллины, цефалоспорины путем раскрытия бета лактамного кольца. В настоящее время известны ингибиторы бета лактамаз, к которым относится клавулановая кислота . Эти молекулы связывают бета лактамазы бактерий с последующей деградацией, при этом собственная антибактерильная активность их настолько мала , что ею можно пренебречь.

Клавулановая кислота производится в комбинированном виде: Амоксициллин с клавулановой кислотой (АКК). Широкий спектр действия (грамотрицательная флора, анаэробы, чувствительные к метициллину стафилококки и стрептококки), присущий этому препарату, позволяет использовать его при целом ряде нозокомиальных инфекций,а низкая токсичность и наличие пероральных форм делает его очень удобным . В связи с этим нами изучена чувствительность возбудителей НП к антибактериальным препаратам .

В результате анализа чувствительности возбудителей НП к наиболее часто используемым в педиатрической практике антибактериальным препаратам установлено, что все штаммы были устойчивыми к антибиотикам

`

пенициллинового ряда, что указывает на нецелесообразность их применения у детей нозокомиальными пневмониями в качестве препарата первого выбора.

К гентамицину были чувствительны 85% штаммов Staph. aureus и 100% штаммов Staph.epidermidis. Штаммы KL. Pneumoniae и протея были устойчивыми к гентамицину. При НП клебсиеллезной или протейной этиологии нецелесообразно применять в качестве препарата первого ряда гентамицин .Наиболее высокая чувствительность штаммов KL. Pneumoniae Proteus, Staph. aureus , Staph. Epidermidis выявлена в отношении АКК и цефтриаксона, поэтому они были выбраны для этиотропного антибактериального лечения у детей с НП. Повышенная чувствительность штаммов клебсиеллы, протея, стафилококков выявлена в отношении цифлокса , роцефина , которые могут назначаться как альтернативное средство. Была выявлена устойчивость штаммов клебсиеллы, протея, Staph. Aureus к зинацефу и септрину.

Выводы.

1. Данные результаты диктуют необходимость изучения и выявления чувствительности штаммов грамотрицательных бактерий к широко используемым антибиотикам, в каждом индивидуальном случае НП, в каждом педиатрическом стационаре, что позволяет определить резистентные штаммы возбудителей госпитальных инфекций (пневмоний).
2. Полученные данные способствуют профилактике тяжелых форм и неблагоприятных исходов нозокомиальной пневмонии у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверина И.А, Сергиенко Д.Ф., Дугужева О.С., Гаджиев Р.М. Хронические заболевания легких в контексте иммуногенетического влияния витамина D//Успехи современной науки. 2017; 9(4): с.210–214.

2. Шамсиев, Ф. М., Атажанов, Х. П., Мусажанова, Р. А., Мирсалихова, Н. Х., & Узакова, Ш. Б. (2022). Особенности изменений цитокинового статуса при муковисцидозе у детей.

3. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., & Атажанов, Х. П. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ. *ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ*, *269*.

`

4. Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Узакова Шохсанам Бахромовна, & Атажанов Хикматбек Пирназарович (2022). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ. FORCIPE, 5 (S2), 542-543.

5. Shamsiev, F. M., Atajanov, X. P., Musajanova, R. A., Yakubov, D. M., & Bekchanov, B. G. (2021). STATE OF IMMUNE STATUS AND CYTOKINE PROFILE IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS. *湖南大学学报(自然科学版)*, *48*(11).

6. Атаджанов, Х. П., & Бекчанов, Б. Г. (2021). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ. *Авиценна*, (83), 24-26.

7. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., Абдуллаева, М. К., & Атажанов, Х. П. (2021). ИММУНОЛОгИЧЕСкИЕ МАРкЕРЫ ПРИ МУкОВИСцИДОЗЕ. *FORCIPE Учредители: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет*, *4*(S2), 154-155.

8. Shamsiyeva, E. R., & Sobirova, G. N. (2024). BOLALARDA POSTKOVID SINDROMI.

9. Шамсиев, Ф. М., Ахмедова, Д. И., Узакова, Ш. Б., Иномов, Б. Н., & Атажанов, Х. П. (2024). ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И МАРКЕРЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С

`