

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА

Ибрагимова Марина Фёдоровна

PhD, и/о доцент кафедры №1 педиатрии и неонатологии

marinapediatr1984@gmail.com

Шавкатова Зилола Шобиддин кизи

резидент магистратуры 2 курса кафедры №1 педиатрии и неонатологии

Каюмова Амира Темуровна

студентка 326 группы лечебного факультета №2

Самаркандский государственный медицинский университет

Узбекистан. Самарканд

***Аннотация.** Заболевания органов дыхания являются одной из распространенных групп заболеваний среди детского населения и занимают главенствующее место в структуре общей заболеваемости детей раннего возраста. Сохраняется актуальность перехода в хроническую форму, инвалидизации и летальности. Целью исследования явилось: изучить эффективность применения небулайзерной ингаляции небутамола и перорально левокарнитина при микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста на фоне миокардита. Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 56 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с микоплазменной пневмонией на фоне миокардита. Больные были подразделены на 2 группы: I группа 28 больных – дети с микоплазменной пневмонией на фоне миокардита, II группа 28 больных – дети с микоплазменной пневмонией. I группа была разделена на 2 подгруппы: Ia подгруппа 14 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 14 детей, получавшие стандартную терапию с джозамицином и перорально левокарнитин.*

***Ключевые слова:** дети, микоплазменная пневмония, лечение, миокардит.*

Актуальность. Заболевания органов дыхания относятся к числу распространенных, при этом значение данной патологии неуклонно возрастает, что связано с увеличением числа часто болеющих детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, воздействием различных преморбидных и неблагоприятных экологических факторов [1,4,6]. Микоплазменная пневмония может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающих симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей. Выявление затрудненного, свистящего дыхания требует углубленного обследования и индивидуальной программы устранения факторов риска для предупреждения и прогрессирования заболевания [2,5,12]. Течение микоплазменной пневмонии у детей нередко приобретает затяжной и рецидивирующий характер при различных сопутствующих патологиях, при этом зачастую тяжесть заболевания зависит от степени вовлеченности сердечно-сосудистой патологии в организм. В этой связи представляется актуальным изучение течения микоплазменной пневмонии у детей с миокардитами, для улучшения как диагностических, так и лечебных мероприятий, что и послужит целью настоящего исследования.

Миокардит - заболевание миокарда воспалительного генеза, возникающее под действием различных инфекционных агентов, характеризуется воспалительной инфильтрацией миокарда с фиброзом, некрозом и/или дегенерацией миоцитов. [9,10]. Истинная частота миокардитов у детей неизвестна в связи с отсутствием единых диагностических критериев заболевания, даже с учетом патоморфологических данных и чрезвычайным разнообразием клинической симптоматики заболевания, а также почти полным отсутствием координируемых многоцентровых исследований. [3,7,8]. Особое значение приобретает определение BNP у детей раннего возраста с кардиологической патологией, когда имеют место неспецифичность и

малосимптомность клинических проявлений сердечной патологии, что обуславливает субъективность в оценке её наличия и степени тяжести.

Цель исследования: изучить эффективность применения джозамицина и перорально левокарнитина при микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста на фоне миокардита.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 56 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с микоплазменной пневмонией на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в отделениях педиатрии и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. Больные подразделены на 2 группы: I группа 28 больных – дети с микоплазменной пневмонией на фоне миокардита, II группа 28 больных – дети с микоплазменной пневмонией. I группа была разделена на 2 подгруппы: Ia подгруппа 14 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 14 детей, получавшие стандартную терапию с добавлением джозамицина и перорально левокарнитин.

Джозамицин- Антибиотик группы макролидов, обратимо связывается с 50S субъединицей рибосом, тормозит синтез белка и размножение микробных клеток (бактериостатический эффект). При создании в очаге воспаления высоких концентраций оказывает бактерицидное действие. Обладает широким спектром действия, включающим грамположительные и грамотрицательные бактерии, внутриклеточные микроорганизмы. Эффективен при резистентности к эритромицину. Резистентность к джозамицину развивается реже, чем к другим антибиотикам из группы макролидов. Детям назначают 30-50 мг/кг 2 раза в сутки.

Левокарнитин средство родственное витаминам группы В, оказывает метаболическое, антигипоксическое, анаболическое, антитиреоидное действие, повышает аппетит, стимулирует регенерацию, активизирует жировой обмен. Препарат назначался детям до 1 года по 10 капель 3 раза в сутки в виде добавки к сладким напиткам, 1-6 лет по 14 капель, детям от 6 до 10 лет по 1/4 чайной

ложки 2-3 раза в сутки. Курс лечения 1 месяц. Оценка эффективности препаратов проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических симптомов, лабораторно-инструментальных данных.

Результаты работы: Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 18 (64,2%) больных 1-й группы и у 15 (53,5%) больных второй группы наблюдались гипертермия, признаки интоксикации. У 25 (89,2%) и у 22 (78,5%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался приступообразный кашель. У 7 (25%) и у 8 (28,5%) больных наблюдалась одышка, тахикардия.

На 4 сутки после начала лечения у 15 (70%) детей 1а-й группы и у 17 (80%) – 1б группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась. У 16(56,6%) детей 1а-й группы и у 19 (76,6%) – 1 б-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит,- антибиотикотерапия была продолжена.

К 5-6 дню лечения у 20 (53,5%) детей 1а-й группы и у 24 (85,7%) – 1б группы отмечалось исчезновение кашля, одышки, хрипов в легких. На 10 день лечения отмечалась положительная динамика гематологических показателей.

На 10-12 день терапии отмечалось исчезновение очага пневмонической инфильтрации при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 23 (82,1%) больных детей 1а-й группы и у 27 (96,4%) – 1б группы.

Выводы: Таким образом, установленная эффективность джозамицина, перорального применения левокарнитина при микоплазменной пневмонии у детей с миокардитами позволит улучшить лечебную тактику и уменьшить длительность и число осложненных форм заболевания

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Горбич, О. А. Атипичная пневмония - значимая проблема детского возраста / О. А. Горбич // Медицинский журнал. - 2016. - № 3. - С. 57-61.
2. Заплатников А.Л., Гирина А.А., Майкова И.Д., Кароид Н.В., Леписева И.В., Свинцицкая В.И., Логачева Т.С. Клиника, диагностика и лечение респираторной M.pneumoniae инфекции у детей. Медицинский совет. 2019; (17):91-98.
3. Ibragimova, M. F. (2022). Diagnostic criteria for pneumonia of atypical etiology in children. *British medical journal*, 2(5).
4. Fedorovna I.M. et al. Improved diagnosis and treatment of atypical pneumonia in children //Thematics Journal of Applied Sciences. – 2023. – Т. 7. – №. 1.
5. Shavazi N., & Ibragimova M. (2023). Use of polyoxidonium in the treatment of obstructive bronchitis in children. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (1), 26–28.
6. Shavazi, N., & Ibragimova, M. (2023). Эффективность применения джозамицина при атипичных пневмониях у детей раннего возраста. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (2), 09-11.
7. Ибрагимова, М.Ф., & Атаева, М. С. (2022). Bolalarda atipik pnevmoniyani diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish. *журнал кардиореспираторных исследований*, 3(2).pneum
8. Fedorovna, I. M., & Mamedovich, S. N. (2022). Improving Treatment in Children with Community-Acquired Pneumonia with Atypical Etiology. *Telematique*, 4644-4648
9. Fedorovna, I. M., & Kizi, S. Z. S. (2023). State of humoral immunity in patients with atypical pneumonia in frequently ill children. *Research Focus*, 2(10), 125-128.
10. Mamedovich, S. N., & Fedorovna, I. M. (2022). Efficacy of vilprafen and resistol in community-acquired pneumonia with atypical etiology in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 6(1).
11. Fedorovna, I. M., & Shodiyorovna, G. D. (2023). Improved diagnosis and treatment of atypical pneumonia in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 7(1).
12. Shavazi, N., & Ibragimova, M. (2023). Применение препарата полиоксидоний при лечении обструктивного бронхита у детей. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (1), 26-28.