АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

© Кучкаров Абдулатиф Зохид угли, Турсунова Олия Абдурауфовна

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г.Ташкент, tashpmi.uz, abdulatif121295@mail.ru

Ключевые слова: пневмония, дисбактериоз, кишечник, дыхательная система

Введение. Пневмония одно из самых тяжелых заболеваний, однако если его вовремя распознать и правильно лечить, оно проходит бесследно. Тяжелее всего пневмонией болеют дети до года, так как их дыхательная система еще не сформирована полностью и не может противостоять инфекциям. Большую часть разновидностей этой болезни вызывает собственная микрофлора ребенка на фоне ослабления организма из-за ОРВИ, ОРЗ, стресса или переохлаждения. Развитие дисбактериоза кишечника приводит к отягощению течения основного заболевания, ухудшает его прогноз и исход. В ряде случаев дисбактериозы кишечника становятся доминирующими в формировании патологического состояния человека и могут явиться в последующем причиной самостоятельного заболевания человека. Дисбактериоз может привести к прогрессирующей атрофии слизистой оболочки кишечника, ослаблению всасывания питательных веществ и нарушению процесса пищеварения. Постепенно в просвете кишечника накапливается непереваренная пища, что и приводит к урчанию, вздутию живота, диарее и другим симптомам дисбактериоза. Некоторые последствия могут привести к нарушениям здоровья малыша. Это недостаточная прибавка в массе тела, отставание в росте, развитие рахита и дефицитной анемии, задержка психомоторного развития.

Цель исследования: выявление и анализ клинических признаков пневмонии у детей на фоне кишечного дисбактериоза.

Материалы и методы: под наблюдением находились 20 детей с диагнозом острая пневмония, которые были госпитализированы с 01.09.18 г. по 1.11.18 г. в I соматическое отделение клиники ТашПМИ. У всех детей наблюдались признаки дисбактериоза: снижение аппетита, вздутие живота, срыгивания (или рвота), снижение массы тела, стул с неприятным запахом, примесью слизи и непереваренной пищи. У детей, проводился анализ клинических признаков: сроки исчезновения одышки, хрипов, температуры, кашля, появление аппетита, а также длительность нахождения в больнице. Контрольную группу составили 10 детей с диагнозом острая пневмония, без признаков дисбактериоза.

Результаты. Общее состояние детей на фоне дисбактериоза кишечника при поступлении в стационар было тяжелым, и в 5 (20%) случаях они до 3-5 дней находились в ОРИТ, у остальных 15 (80%) состояние было средней тяжести. У детей на фоне дисбактериоза кишечника и острой пневмонией наблюдалось повышение температуры тела, которая нормализовалась на 2 день. Аппетит появлялся на 3-4 день от начала лечения, влажный кашель сохранялся до выписки из стационара, выраженные признаки одышки исчезали на 5-6 день от начала лечения, влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация исчезали на 6-7 день от начала лечения. В контрольной группе длительность клинических симптомов несколько меньше, т.е. 3-4 дня. Клинические признаки острой пневмонии сохраняются более длительно у детей на фоне дисбактериоза кишечника, чем у детей в контрольной группе.

Выводы:

Клинические признаки острой пневмонии сохраняются более длительно у детей с кишечным дисбактериозом, чем у детей в контрольной группе.