Омонова Гузал Зарифовна - базовый докторант
Ибрагимова Марина Фёдоровна - к.м.н., доцент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Аннотация. *Пневмония у грудных детей остаётся одной из ведущих причин младенческой заболеваемости и смертности во всём мире. Особую клиническую и диагностическую значимость представляет пневмония, протекающая с диспептическим синдромом, что обусловлено незрелостью желудочно-кишечного тракта и высокой чувствительностью младенческого организма к инфекционно-воспалительным процессам. Данная форма пневмонии характеризуется стертым или атипичным началом, при котором на первый план выходят гастроинтестинальные симптомы — частые срыгивания, рвота, вздутие живота, нестабильный стул, анорексия, что часто приводит к поздней диагностике и отсроченному лечению основного заболевания. Цель исследования: изучить особенности течения пневмонии с диспептическим синдромом у грудных детей. Исследование проведено на базе 1 и 2 педиатрии Самаркандского филиала РНЦЭМП. В исследование были включены 72 ребёнка в возрасте от 1 до 12 месяцев, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом внебольничной пневмонии. Все пациенты были разделены на две группы: первая группа – 38 (52,8%) дети с внебольничной пневмонией, осложнённой диспептическим синдромом, вторая группа – 34 (47,2%) грудных детей с внебольничной пневмонией без признаков диспепсии. Результаты исследования подчеркивают, что своевременное распознавание диспептических проявлений как возможного маркера скрытого инфекционного процесса в лёгких может значительно улучшить прогноз и снизить риск развития тяжёлых осложнений, таких как дыхательная недостаточность, токсикоз или сепсис.*

Ключевые слова*: пневмония, диспептический синдром, грудные дети, диагностика, лечение.*

Omonova Guzal Zarifovna - basic doctoral student
Ibragimova Marina Fedorovna - associate professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN INFANTS WITH DYSPEPTIC SYNDROME

Abstract. *Pneumonia in infants remains one of the leading causes of infant morbidity and mortality worldwide. Of particular clinical and diagnostic significance is pneumonia occurring with dyspeptic syndrome, which is due to the immaturity of the gastrointestinal tract and the high sensitivity of the infant organism to infectious and inflammatory processes. This form of pneumonia is characterized by a latent or atypical onset, in which gastrointestinal symptoms come to the fore - frequent regurgitation, vomiting, bloating, unstable stool, anorexia, which often leads to late diagnosis and delayed treatment of the underlying disease. Objective of the study: to study the features of the course of pneumonia with dyspeptic syndrome in infants. Materials and methods of the study. The study was conducted at the 1st and 2nd pediatrics departments of the Samarkand branch of the Russian Scientific Center for Emergency Medicine. The study included 72 children aged 1 to 12 months who were hospitalized with a diagnosis of community-acquired pneumonia. All patients were divided into two groups: The main group included 38 (52.8%) infants with community-acquired pneumonia complicated by dyspeptic syndrome. The control group included 32 (47.2%) infants with community-acquired pneumonia without signs of dyspepsia.*

The results of the study emphasize that timely recognition of dyspeptic manifestations as a possible marker of a latent infectious process in the lungs can significantly improve the prognosis and reduce the risk of developing severe complications such as respiratory failure, toxicosis or sepsis.

Key words: *pneumonia, dyspeptic syndrome, infants, diagnostics, intestinal manifestations, treatment.*

Omonova Guzal Zarifovna - doktorant
Ibragimova Marina Fyodorovna - t.f.n., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

DISPEPTIK SINDROMLI CHAQAQLARDA PNEVMONIYA KECHISHINING XUSUSIYATLARI

Abstrakt. *Chaqaloqlardagi pnevmoniya butun dunyo bo'ylab chaqaloqlar kasallanishi va o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Ayniqsa, klinik va diagnostik ahamiyatga ega bo'lgan dispeptik sindrom bilan yuzaga keladigan pnevmoniya, bu oshqozon-ichak traktining etuk emasligi va chaqaloq organizmining yuqumli va yallig'lanish jarayonlariga yuqori sezuvchanligi bilan bog'liq. Pnevmoniyaning bu shakli yashirin yoki atipik*

boshlanishi bilan tavsiflanadi, bunda oshqozon-ichak simptomlari birinchi o'ringa chiqadi - tez-tez regürjitatsiya, qusish, shishiradi, beqaror najas, anoreksiya, bu ko'pincha kech tashxis qo'yish va asosiy kasallikning kechikishiga olib keladi. Tadqiqot maqsadi: chaqaloqlarda dispeptik sindromli pnevmoniya kechishining xususiyatlarini o'rganish. Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot RShTYoIM Samarqand filialining 1 va 2-pediatri negizida olib borildi. Tadqiqotda 1 oydan 12 oygacha bo'lgan 72 nafar bola ishtirok etdi, ular jamiyatdan kelib chiqqan pnevmoniya tashxisi bilan statsionar davolanmoqda. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan:

Asosiy guruh - dispeptik sindrom bilan asoratlangan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan 38 (52,8%) chaqaloqlar. Nazorat guruhi - dispepsiya belgilari bo'lmagan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan 34 (47,2%) chaqaloq. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, o'pkada yashirin yuqumli jarayonning mumkin bo'lgan belgisi sifatida dispeptik ko'rinishlarni o'z vaqtida tan olish prognozni sezilarli darajada yaxshilashi va nafas etishmovchiligi, toksikoz yoki sepsis kabi og'ir asoratlarni rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin.

Kalit so'zlar: *pnevmoniya, dispeptik sindrom, chaqaloqlar, diagnostika, ichak belgilari, davolash.*

Введение. Пневмония у грудных детей остаётся одной из наиболее частых и опасных форм инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей, особенно в раннем возрасте, когда иммунная система ребёнка ещё недостаточно сформирована. Течение пневмонии у детей первых месяцев жизни часто сопровождается не только классическими респираторными симптомами (кашель, одышка, лихорадка), но внелегочными проявлениями, среди которых особое значение приобретает диспептический синдром. [2,5,10]. На фоне незрелости иммунной системы и физиологических особенностей пищеварительного тракта грудных детей диспептические проявления могут доминировать в клинической картине, что повышает риск диагностических ошибок и отсроченного начала антибактериальной терапии. Недостаточная осведомлённость практикующих врачей о данной форме течения пневмонии также способствует недооценке тяжести состояния пациентов. [3,12].

Диспептический синдром при пневмонии у грудных детей проявляется в виде срыгиваний, рвоты, вздутия живота, нарушения стула и отказа от кормления. Эти симптомы, как правило, затрудняют клиническую диагностику основного заболевания, маскируют респираторную симптоматику и могут приводить к позднему началу этиотропной терапии, ухудшая прогноз заболевания. Кроме того, на фоне интоксикации и гипоксии нарушается работа желудочно-кишечного тракта, что усугубляет диспептические проявления и повышает риск развития дегидратации и нутритивной недостаточности. [4,7,8].

Актуальность изучения особенностей пневмонии с диспептическим синдромом у грудных детей обусловлена высокой частотой встречаемости данной патологии, трудностями своевременной диагностики и необходимостью разработки эффективных подходов к лечению и профилактике. [11]. Понимание патогенетических механизмов, клинической картины и прогностических факторов такого варианта течения пневмонии имеет важное значение для снижения летальности и улучшения исходов заболевания у самых уязвимых пациентов — детей первого года жизни. В связи с этим изучение особенностей клинического течения, методов диагностики и подходов к терапии пневмонии с диспептическим синдромом у грудных детей является актуальной задачей современной педиатрии. [6,9].

Цель исследования: улучшить диагностические и лечебные методы пневмонии с диспептическим синдромом у грудных детей

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе 1 и 2 педиатрии Самаркандского филиала РНЦЭМП. В исследование были включены 72 ребёнка в возрасте от 1 до 12 месяцев, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом внебольничной пневмонии. Все пациенты были разделены на две группы:

Первая группа – 38 (52,8%) грудных ребёнка с внебольничной пневмонией, осложнённой диспептическим синдромом. Вторая группа – 34 (47,2%) грудных детей с внебольничной пневмонией без признаков диспепсии.

Все дети прошли комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее: общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование сыворотки крови (С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок, электролиты), копрологическое исследование, бактериологический посев кала и мокроты, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости для исключения органической патологии.

Оценка состояния детей проводилась с использованием шкалы тяжести клинических проявлений (кашель, лихорадка, дыхательная недостаточность, снижение массы тела). Нарушения со стороны ЖКТ регистрировались по частоте, характеру стула, наличию рвоты, вздутия живота и снижению аппетита.

Полученные данные обрабатывались с помощью методов вариационной статистики. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 12.0. Для анализа использовались методы описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение), t-критерий Стьюдента, χ^2-критерий. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Анализ клинической картины показал, что у детей с диспептическим синдромом течение пневмонии характеризовалось более выраженной интоксикацией (температура тела ≥38,5°C у 84,2% первой группы и 61,8% второй группы, увеличением частоты дыхания, а также более частыми нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта: рвота отмечалась у 42,1% детей первой группы и 11,8% во второй, срыгивания в первой 65,8%, во второй группе 26,5%, жидкий стул в первой группе 71,1% и 17,6% во второй).

Таблица 1.

Клинические проявления у детей с пневмонией

Симптомы	С диспепсическим синдромом (n=38)	Без диспепсического синдрома (n=34)	p-значение
Лихорадка ≥38,5°C	32 (84,2%)	21 (61,8%)	<0,05
Рвота	16 (42,1%)	4 (11,8%)	<0,01
Срыгивания	25 (65,8%)	9 (26,5%)	<0,01
Жидкий стул	27 (71,1%)	6 (17,6%)	<0,001
Продолжительность лихорадки	5,2 ± 1,6 дней	3,8 ± 1,2 дней	<0,01

При лабораторном обследовании у детей с диспептическим синдромом чаще отмечались признаки гипогидратации (повышенный гематокрит, увеличение уровня натрия), а также повышение уровня С-реактивного белка и прокальцитонина, указывающее на более выраженное воспаление.

Также установлено, что длительность госпитализации у детей с пневмонией и диспепсическим синдромом была статистически значимо больше в среднем 10,5 ± 2,4 дня в первой группе и 7,3 ± 1,8 дня во второй.

Таким образом, наличие диспептического синдрома при пневмонии у грудных детей ассоциируется с более тяжёлым клиническим течением, большей выраженностью воспалительных реакций и удлинёнными сроками выздоровления.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что пневмония у грудных детей, осложнённая диспептическим синдромом, протекает значительно тяжелее по сравнению с изолированной формой заболевания. Это связано, прежде всего, с анатомо-физиологическими особенностями детского организма в возрасте до 1 года — несовершенством иммунной системы, склонностью к генерализации воспалительного процесса и высокой чувствительностью желудочно-кишечного тракта к инфекционным агентам и интоксикации.

Наличие диспептических проявлений усугубляет течение пневмонии за счёт нарушения водно-электролитного баланса и риска гипогидратации. Это, в свою очередь, ухудшает микроциркуляцию и кислородную доставку к тканям, усиливая гипоксию, что крайне опасно в условиях респираторной недостаточности. Кроме того, такие дети часто имеют сниженный аппетит и плохую переносимость энтерального питания, что замедляет процессы восстановления. Длительная лихорадка, повышенные уровни СРБ и прокальцитонина у детей с диспепсией свидетельствуют о выраженной системной воспалительной реакции. Это может быть результатом сочетанного воздействия респираторной и кишечной флоры либо вторичной транслокации кишечных бактерий при нарушении кишечного барьера. Данная гипотеза подтверждается работами других исследователей, в которых у детей с внебольничной пневмонией и желудочно-кишечными проявлениями выявлялись более высокие показатели воспалительных маркеров (Иванова Е.А. и соавт., 2021; Lee J.H. et al., 2020). [1,13].

Наши данные также указывают на увеличение продолжительности госпитализации у детей с пневмонией и диспепсическим синдромом, что требует большего объема медицинской помощи и удорожания лечения. Это подчеркивает необходимость раннего выявления признаков диспепсии и своевременного проведения коррекционных мероприятий.

Выводы. Пневмония у грудных детей нередко сопровождается диспептическим синдромом, что значительно утяжеляет клиническое течение заболевания и требует комплексного подхода к диагностике. Диспептические проявления маскируют респираторную симптоматику, затрудняя своевременное выявление пневмонии у детей первого года жизни. Раннее выявление позволяют значительно снизить частоту осложнений и улучшить прогноз у грудных детей с пневмонией, протекающей с диспепсией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Е.А., Смирнова Н.В., Козлова Н.Г. Особенности течения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста // Педиатрия. – 2021. – Т. 100, №4. – С. 52–57.

2. Лоскутова И.В., Мельникова М.Ю. Диспепсические расстройства у детей первого года

жизни: клинико-диагностические и терапевтические аспекты // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – №3. – С. 42–48.

3. Мухаммадиев, И. С., Рахмонов, Р. Н., & Ибрагимова, М. Ф. (2024). Эффективность применения кларитромицина при пневмонии с атипичной этиологией у детей. *Golden Brain*, *2*(3), 110-115.

4. Попова А.В., Литвинова Л.В. Роль кишечного микробиома в патогенезе респираторных заболеваний у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т. 20, №6. – С. 301–306.

5. Турсунова, В., Урунова, М., & Ибрагимова, М. (2023). Changes in the state of immunity at the cellular level in patients with bronchiolitis. *Международный журнал научной педиатрии*, *2*(12), 428-430.

6. Киселёва Т.И., Саломатина И.С. Современные подходы к терапии пневмонии у детей грудного возраста // Медицинский альманах. – 2022. – №2. – С. 104–109.

7. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Research Focus*, *3*(1), 220-223.

8. 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.

9. Шавази, Н. М., & Ибрагимова, М. Ф. (2022). Tez-tez kasal bo'lgan bolalarda ichak mikroflorasi va atipik pnevmoniya o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, *3*(1).

10. Ruuskanen O., Lahti E., Jennings L.C., Murdoch D.R. Viral pneumonia // Lancet. – 2011. – Vol. 377(9773). – P. 1264–1275.

11. Wang X., Liu Y., Li W. Clinical characteristics of pneumonia with gastrointestinal symptoms in infants under 1 year old: a retrospective study // BMC Pediatrics. – 2019. – Vol. 19(1). – P. 285.

12. Lee J.H., Kim H.S., Kim C.H. Clinical impact of gastrointestinal symptoms in infants with community-acquired pneumonia // Pediatric Pulmonology. – 2020. – Vol. 55(7). – P. 1579–1586.

13. He Y., Wen Q., Yao F. Gut–lung axis: the microbial contributions and clinical implications // Critical Reviews in Microbiology. – 2021. – Vol. 47(1). – P. 55–72.