



КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ФОНЕ ГИПОКСИКО-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Эсанова Мунира Равшановна

резидент магистратуры 1 курса кафедры №1 педиатрии и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Острая патология органов дыхания занимает ведущее место в структуре заболеваемости детей. Ведущее место среди них принадлежит пневмониям, которые характеризуются высокой распространенностью в ранней возрастной группе, тяжестью течения, возможностью перехода в тяжелые формы. Целью исследования является разработать новые системы комплексной терапии и реабилитации новорожденных с атипичной пневмонией на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии. Материалы и методы исследования: I-я группа – 40 детей, получавших традиционное лечение, из них со средне-тяжелой формой – 28 и тяжелой формой - 12. II -я группа – 45 детей, получавших дополнительно к традиционному лечению цитохром- С, иммуномодулин и из них с средне-тяжелая форма – 32 и тяжелая форма - 13.

Ключевые слова: атипичные пневмонии, новорожденные дети, гипоксико-ишемическая энцефалопатия, лечение.

Актуальность. Ряд исследователей выявили связь между поражением центральной нервной системы и развитием бронхолегочной патологии. Особые трудности возникают в диагностике атипичных пневмоний у детей раннего возраста с гипоксико-ишемической энцефалопатией. На сегодняшний день не разработаны прогностические критерии развития и исходов пневмоний у детей с гипоксико-ишемической энцефалопатией. Несмотря на очевидные успехи современной медицинской науки и практики, направленные на снижение частоты поражения центральной нервной системы у детей раннего возраста, совершенствование лечения и реабилитации больных, можно констатировать, что эта патология остаётся сложной и во многом нерешённой проблемой[1,3,6]. Требуется уточнения патогенетическая роль совокупности экологических вредностей в развитии атипичной пневмонии на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у этих детей и других негативных преморбидных факторов. В частности, патогенетически значимого для этих заболеваний комплекса экопатобиологических воздействий, места проживания, негативных технологических условий работы с их неблагоприятными последствиями на иммунитет, обмена веществ для родителей и их детей. [2,4]. Не определен перечень основных факторов

патогенной преморбидной почвы для активного выявления и своевременного лечения детей из группы «риска».

С данными факторами можно связать не уменьшающуюся, а в ряде областей растущую, распространенность поражение центральной нервной системы у детей раннего возраста в целом, в том числе, и энцефалопатии. Причём учащаются их тяжёлые случаи и формы, резистентные к общепринятой фармакотерапии, с последующими осложнениями болезни. [5,8,9]. Кроме того у детей раннего возраста с гипоксико-ишемической энцефалопатией и группы «риска», патогенетическая роль наследственных факторов и регионально значимого комплекса экобиологических влияний до сих пор практически не изучена.

Недостаточно внимания уделяется такой стороне преморбиды и патогенной почвы как семейный генеалогический фон оказывающий влияние на общую заболеваемость, её характер, формы и частоту патологических процессов, в том числе, и центральной нервной системы. [7,12]. Вместе с тем, на базе комплексного динамического клинического и иммуно - биохимического изучения данных аспектов можно и должно организовать систему, предусматривающую активное выявление среди детей раннего возраста из группы «риска» развитие атипичной пневмонии, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии, прогнозирование особенностей его течения, внесение соответствующих модификаций в принципы лечения больных, включая разработку новых подходов к организации терапии, реабилитации и профилактики. В частности, практически не исследованы терапевтические и профилактические перспективы использования комбинированной фармакологической коррекции и низкоинтенсивного лазерного воздействия на организм и повреждённые звенья гомеостаза. [10,11]. Поэтому, считаем необходимым, лишь обратить внимание на многочисленные факты, свидетельствующие о наличии существенных трудностей фармакотерапии при атипичных пневмониях, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей раннего возраста, обусловленных самыми различными причинами. Основным терапевтическим методом лечения атипичной пневмонии, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей раннего возраста и до настоящего времени, остается антигипоксическая, антиоксидантная, иммуномодулирующая терапия.

Цель исследования: разработать новые системы комплексной терапии и реабилитации детей раннего возраста с атипичной пневмонией на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии.

Материалы и методы исследования. Наблюдаемые дети распределялись так:

I-я группа – 40 детей, получавших традиционное лечение, из них со средне-тяжелой формой – 28 и тяжелой формой - 12.



II -я группа – 45 детей, получавших дополнительно к традиционному лечению цитрохром- С, иммуномодулин и из них с средне-тяжелая форма – 32 и тяжелая форма - 13.

Цитрохром - С в дозе 5-10 мг внутривенно в следующих курсовых дозах: при средне-тяжелой форме от 5 до 8 инъекции ежедневно и при тяжелой форме от 7 до 10 инъекции.

Иммуномодулин применён в следующих курсовых дозах: при средне-тяжелой форме – от 5 до 8 инъекций ежедневно; и при тяжелом – от 7 до 10 инъекций в возрастных дозах.

Результаты. В плане изученных результатов клиническом аспекте, сравнительный анализ эффективности модифицированного способа лечения наблюдаемых детей I и II-й группы был бы не полным без анализа особенностей клинического течения различных форм заболевания.

Как видно из представленного материала, имеется полное совпадение с установленными выше фактами о тесной взаимосвязи степени преморбидной отягощенностью разной природы и тяжести клинических проявлений заболевания. Анализ полученных данных, представленных в таблицах, из которых очевидно вытекает вывод о том, что на фоне традиционной терапии I группы больных, практически вся проанализированная симптоматика атипичной пневмонии, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей сохранялась более значительное время, нежели во II-й группах, которые получили разработанные нами способы модифицированной терапии.

Таблица 1 – Динамика клинических симптомов у детей, больных пневмонией, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии I-II- группы на фоне модифицированного лечения

Клинические симптомы	группы наблюдаемых детей	
	I группа	II
Улучшения общего состояния	$6,5 \pm 0,4$	$6,8 \pm 0,4$
Уменьшение интоксикации	$5,2 \pm 0,4$	$5,4 \pm 0,3$
Нормализация цвета кожных покровов	$8,4 \pm 0,5$	$10,0 \pm 0,6$
Восстановление активности сосания	$10,9 \pm 0,7$	$11,1 \pm 0,5$
Восстановление мышечного тонуса	$9,9 \pm 0,6$	$9,9 \pm 0,5$
Восстановление двигательной активности	$10,4 \pm 0,5$	$9,7 \pm 0,3$
Исчезновение напряжение родничка	$5,3 \pm 0,4$	$5,5 \pm 0,4$
Исчезновение судорог	$4,7 \pm 0,3$	$4,6 \pm 0,3$



Восстановление физиологических рефлексов	$11,1 \pm 0,6$	$10,5 \pm 0,8$
Проведено койко – дней	$13,7 \pm 1,0$	$14,4 \pm 1,1$

Примечание: P1 - достоверность различий между I и II группами.

Динамический анализ клинического симптомокомплекса при пневмонии, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей I-й группы, в которых применялась ее терапевтическая коррекция, с убедительностью свидетельствует в пользу наибольшей оптимальности модификации во II-й группе с ежедневным применением цитохрома-с, иммуномодулина.

В динамическом плане внутри групп, получавших модифицированные способы терапии течение болезни прослеживалось в I группе по сравнению со II-й группой «запаздывание» исчезновения симптоматики каждого из симптомокомплексов от группы к группе примерно: при средне-тяжелой форме -1 -2 дня и тяжелой форме –2-3 дня.

При сопоставлении средних сроков нормализации основных клинических проявлений атипичной пневмонии, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей раннего возраста во II-й группе было выявлено ускорение нормализации в среднем на 2-3 дня, при средне тяжелой и на 3-5 дней при тяжелой форме по сравнению с не получавшими модифицированный способ терапии группами детей. Различия оказались статистически достоверными. К концу индивидуального курса антиоксидантно иммуно-метаболической коррекции в этих группах больных клинические проявления заболевания полностью ликвидированы у 95,2%, из них, тогда как в остальных, при традиционных лечебных мероприятиях - только у 69,8% больных.

Кроме того, можно отметить, что на фоне модифицированной терапии имелось существенно менее тяжелое течение заболеваний с очень четким явлением «обрыва» динамики в прогрессировании ведущего симптома, описанного выше. У больных данной группы быстрее исчезли явления общей интоксикации; а менее тяжелый характер течения заболевания позволил сократить длительность фармакотерапии. При этом, затяжное течение заболевания наблюдалось у них лишь в 2,1% (всего три ребенка), а при традиционном лечении больных у 15,7%.

Вывод. Включение цитохрома С, иммуномодулина в комплексное лечение больных детей с атипичной пневмонией, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии настолько эффективно улучшает конечные его результаты, что приобретает строго обязательный характер.



Список литературы:

1. Ибрагимова, М. Ф. (2022). Применение препарата пектолван ц при лечении атипичной пневмонии у детей. Биология, 3, 136.
2. Кайтмазова Н. К. Клинико-иммунологическая характеристика детей с обструктивным бронхитом и методы совершенствования тактики лечения, 2013. С.-15-23
3. Правдухина, Г.П. Морфофункциональные основы формирования энцефалопатии при перинатальном гипоксико-ишемическом поражении центральной нервной системы / Г.П. Правдухина, В.В. Семченко // Мед. наука и обр. Урала. - 2012. -Т. 13,№ 4. -С. 68-72.
4. Ю.Правдухина, Г.П. Новые подходы в диагностике гипоксически -ишемической энцефалопатии / А.П. Скоромец, М.В. Шумилиа, Г.П. Правдухина и соавт. // Педиатрия. - 2012. - Т. 3, № 3. - С.35-42.
5. Сергеева В.А., Александрович Ю.С., Петренкова Н.С. Предикторы гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных детей. Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2017;14(4):16-22.
6. Скоромец А.П., Мостовой А.В., Шумилиа М.В. Постгипоксическая энцефалопатия новорожденных: возможности лечения и мониторинга функций мозга.