

# ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

Камола Талатовна Азимова <sup>1</sup>

## Abstract

This study examines the risk factors contributing to the development of acute pneumonia in young children to improve prognosis and prevention strategies. Despite significant advancements, community-acquired pneumonia remains a leading cause of pediatric mortality worldwide, with WHO identifying it as the most common cause of child deaths. The research highlights the need for effective etiological and pathogenetic therapies, emphasizing the immunosuppressive effects of viral infections that exacerbate bacterial infections. By analyzing the medical histories of 58 hospitalized children with bronchopulmonary pathology, the study identifies key risk factors, including complicated pregnancies, maternal anemia, chronic maternal illnesses, and neonatal feeding practices. The findings reveal that adverse pregnancy outcomes, inadequate breastfeeding, and pre-existing health conditions in children significantly increase the incidence and severity of pneumonia. These results underscore the importance of addressing maternal health and promoting optimal neonatal feeding practices as preventive measures against pediatric pneumonia.

**Key words:** acute pneumonia, pediatric risk factors, maternal health, neonatal feeding practices, community-acquired pneumonia, immunosuppression, bronchopulmonary pathology, child mortality, preventive measures.

---

<sup>1</sup>Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

---

## Введение

Внебольничная пневмония – заболевание с высоким риском осложнений. По данным экспертов ВОЗ, это заболевание является самой распространенной причиной детской смертности во всем мире [2,4]. Вопросы этиологической и патогенетической терапии пневмонии продолжают оставаться современными направлениями научных

изысканий [1]. В основе иммунопатогенеза пневмонии лежит угнетение активности всех звеньев иммунной системы. Вирусная иммуносупрессия нередко ведет к тяжелому и атипичному течению бактериальных инфекций и их генерализации [5]. В связи с этим актуален вопрос об обоснованности введения препаратов, регулирующих иммунологическую реактивность в комплексную терапию пневмоний [5]. Основу этиотропного лечения внебольничной пневмонии продолжают составлять антибактериальная и противовирусная терапия, однако, их рациональное применение является одной из наиболее актуальных проблем педиатрии [3].

**Цель исследования:** изучить значимость факторов риска в формировании острой пневмонии у детей раннего возраста для прогнозирования течения и профилактики заболевания.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 58 детей раннего возраста с бронхолегочной патологией, которые находились на стационарном лечении в отделениях детской реанимации и I и II экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП. Больные разделены на II группы: в I группу включены 30 больных с острыми бронхитами и во II группу 28 – с острыми пневмониями. Изучены и проанализированы предрасполагающие факторы риска: течение беременности и родов у матери, течение периода новорожденности, характер вскармливания, физическое развитие, наличие сопутствующих заболеваний.

**Результаты исследования.** Сравнительный анализ изучения анамнеза показал, что осложненное течение беременности встречалось в 2,1 раз чаще у матерей больных детей с пневмонией (17-29,3% и 8-13,8% соответственно). В период беременности почти у всех матерей (49-84,5%) имелась анемия различной степени тяжести. Однако, дети, рожденные от матерей с тяжелой анемией алиментарного характера, в 1,9 раз чаще болели осложненной пневмонией. У 36,7% матерей обеих групп во время беременности и родов имелись хронические заболевания, но с большей частотой они встречались во II группе: соответственно хронический тонзиллит (9-15,5% и 16-27,6,3%), гайморит (5-8,6% и 12-20,7%), инфекции мочевыводящих путей (15-25,9% и 21-36,2%), отягощающие антенатальный и постнатальный периоды развития ребенка. Роды протекали физиологически и благоприятно у 32-55,2% матерей обеих групп, у остальных (26-44,8%) женщин отмечались патология в родах. У больных детей II группы чаще зарегистрированы: длительный безводный период 19-32,7%, слабость родовой деятельности 15-25,9%, стремительные роды 5-8,6%, тогда как в I группе эти показатели были ниже – соответственно 8-13,8%, 6-10,3% и 2-3,4%. При этом патологическое течение родов в 2,1 раза чаще встречалось у матерей, дети которых болели пневмонией. Среди обследованных 49-84,4% детей родились доношенными, со средней массой 3570,0±520,0 г, длиной тела 52,5±0,7 см при рождении. 9-15,5 % детей родились недоношенными со средней массой тела 2280±160,0 г, причем это были дети с пневмонией. Период новорожденности у них протекал с затянувшейся желтухой и патологией ЦНС. Из анамнеза выявлено, что трое недоношенных детей в течение первого месяца жизни дважды переболели респираторным заболеванием с последующей трансформацией в пневмонию. Во II группе детей с острой пневмонией чаще, чем в I группе выявлены сопутствующие заболевания: белково-энергетическая недостаточность (в 2,2 раза), перинатальное поражение ЦНС (1,9 раз), рахит 1 и 2 степеней (в 2,3 раза). В 48-82,8% случаях заболевание протекало на фоне анемии различной степени тяжести, причем у всех детей

II группы, страдающих пневмонией. 32-55,2% детей находились на естественном и 26-44,8% – на смешанном или искусственном вскармливании. Средняя продолжительность грудного вскармливания больных составила 4,1-4,6 месяца. Перевод детей на смешанное и искусственное вскармливание чаще был осуществлен в возрасте детей от 2,8-х до 6 месяцев. Питание было односторонним у 15-25,9% детей, у каждого второго ребенка не соблюдались сроки введения прикормов и докорма, ранний перевод на смешанное и искусственное вскармливание осуществлен у 7-12,1% пациентов, а также имели место другие дефекты во вскармливании детей. Пневмония диагностирована в 2,4 раз чаще у детей II группы, чем в II-ой, причем это были дети, получавшие смешанное и искусственное вскармливание, что подтверждает данные литературных источников о том, что непродолжительное грудное вскармливание является одним из предрасполагающих факторов развития респираторной патологии у ребенка с первого года жизни, в том числе и пневмонии.

**Выводы.** Таким образом, острая пневмония чаще и тяжелее протекает при неблагоприятном течении беременности и родов, зависит от вида вскармливания и наличия преморбидных состояний у детей. Профилактика факторов риска, несомненно, является перспективным решением данной проблемы.

### Использованная литература

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – М.: Оригинал-макет, 2017. - 64 с. С. 48.
2. Зайцев А. А. Внебольничная пневмония: эпидемиология, диагностика и антимикробная терапия //Терапия. – 2018. – №. 1. – С. 63-71.
3. Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д., Полякова А.С., Чащина И.Л. Выбор антибактериального препарата при острых респираторных инфекциях. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 3: 65–69.
4. Таточенко В. К. Внебольничные пневмонии у детей–проблемы и решения //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т. 66. – №. 1. – С. 9-21.
5. Azimova K.T., Garifulina L. M. Features of the Clinical Characteristics of Acute Bronchiolitis in Children in Relationship with Cytokine Status//American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(5): 647-652 DOI: 10.5923/j.ajmms.20231305.21
6. Askarovna, S. O., Samievich, B. S., & Olimovich, K. F. (2021). ROLE OF T-31C POLYMORPHISM OF IL-1 $\beta$  GENE IN RECURRENT BRONCHITIS IN CHILDREN. *International scientific review*, (LXXIX), 37-39.
7. Шарипова, О. А., Бахронов, Ш. С., & Эгамкулов, У. К. (2024). РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ МАРКЕРОВ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 206-214.
8. Bakhronov, S., Bobomuratov, T., Sharipova, O., & Akramova, D. (2021). The role of polymorphism of cytokin genes against inflammation and anti-inflammation in patients with bronchus-lung diseases. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 2330-2346.