



УДК:616.24-002-053.2

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ И МИОКАРДИТАХ У ДЕТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Лим Максим Вячеславович

к.м.н., доцент кафедры педиатрии 1 и неонатологии

Давурова Лайло Шокировна

магистр кафедры педиатрии 1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В настоящее время, в подавляющем большинстве случаев своевременное определение этиологического фактора при пневмонии у детей не проводится, несмотря на то, что терапия заболеваний должна основываться этиологическим принципам. В подавляющем большинстве случаев дети с ВП могут эффективно лечиться в домашних условиях. Показаниями для госпитализации являются: возраст до 6 месяцев жизни; тяжелая пневмония; наличие тяжелых фоновых заболеваний; проведение иммуносупрессивной терапии; отсутствие условий для лечения на дому; отсутствие ответа на стартовую АБТ в течение 48 ч.

Ключевые слова: миокардит, пневмония, лечение, дети.

АБТ оказывает решающее влияние на прогноз пневмонии, поэтому при достоверном диагнозе или у больного в тяжелом состоянии с вероятным диагнозом ее следует начать незамедлительно. Принципы эмпирической терапии: раннее назначение АБП с учетом наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности в регионе, возраста больного, наличие фоновых заболеваний, токсичность и переносимость АБП для конкретного пациента [1]. Выбор антибактериальных препаратов при пневмонии, как и при других инфекционно-воспалительных заболеваниях, должен определяться в первую очередь особенностями этиологии заболевания [2,3]. В тоже время, разработанных рекомендации и стандартах принципиальным положением эмпирического выбора стартовых антибиотиков, является выбор препаратов в зависимости от возраста заболевших, эпидемиологических и региональных условий. Схемы эмпирической антибиотикотерапии ВП, должны основываться на данных о распространенности, учета антибиотикорезистентности основных возбудителей заболевания у больных в том или ином регионе. [4,5,6].

Некоторые авторы считают, что при ВП ведущими этиологическими факторами являются бактерии, поэтому стартовая антибиотикотерапия должна быть эмпирической и начата при установлении клинического диагноза [7]. Применение противовирусных препаратов показано при ВП вирусной этиологии (вирусы гриппа, аденовируса, коронавируса), а также при



ВП, развившейся на фоне текущей ОРВИ. К средствам, оказывающим прямое противовирусное действие, относятся ингибиторы нейраминидазы (озельтамивир, занамивир), умифеновир, имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты, инозин пранобекс и препараты адамантанового [8,9]. По показаниям у пациентов с ВП проводят оксигенотерапию, назначают антипиретики, кортикостероиды, инфузионную терапию. муколитики, бронхолитики, антигистаминные препараты и пробиотики [10,11]. Специфическая профилактика ВП включает иммунизацию против пневмококковой и гемофильной инфекции, гриппа, а также против коклюша, кори и РС-инфекции.

В работе изложены представления об основных принципах лечения миокардитов у детей, включающие антибактериальную и противовирусную терапию при установлении этиологического фактора заболевания, патогенетическую, противовоспалительную и антикоагулянтную терапию [12,13]

Прогноз миокардитов у детей зависит не только от клинических проявлений, но и этиопатогенетических факторов, однако в настоящее время а стандартные стратегии лечения миокардита у детей общепризнаны [14]

Выделяют немедикаментозное и медикаментозное лечение.

Немедикаментозное лечение включает:

Постельный режим с лечебной физкультурой и • дыхательной гимнастикой (без усилия) до разрешения острой фазы, т.е. до нормализации ЭКГ-изменений (от 2 до 8 нед, в зависимости от тяжести заболевания).

Полноценное рациональное питание с достаточным количеством витаминов, микроэлементов, белков, про- и пребиотиков, ограничением поваренной соли до 1-1,5 г у детей старшего возраста.

Лечение миокардитов проводится с учетом постельного режима с лечебной физкультурой и дыхательной гимнастикой без усилия, до разрешения острой фазы. Полноценное питания с ограничением поваренной соли, достаточным количеством витаминов, микроэлементов, белков, питьевой режим по контролю с диурезом.

Этиотропная терапия подтвержденной исследованиями Антибактериальная терапия защищенными пенициллинами, в сочетании с аминогликозидами, цефалоспорины II, III, IV поколения) в течение 2–4 недель [15]. Противовирусная терапия эффективна при ее использовании на ранних стадиях заболевания. Учитывая, что миокардит развивается после двух недель от перенесенной инфекции, назначение противовирусных препаратов при уже имеющихся симптомах миокардита может быть не эффективным. Но многие исследователи сходятся во мнении, что при выявлении вирусной этиологии, для которой существует специфическое лечение (цитомегаловирус, герпесвирусы, вирусы гриппа), показана



противовирусная терапия.

Лечение сердечной недостаточности. Применение диуретиков, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, реже β -блокаторов, сердечных гликозидов, метаболических и иммуностимулирующих средств. Имеются сообщения, что дигоксин при остром миокардите не применяют из-за усиления повреждения миокарда. При рефрактерной СН, требующей специализированного лечения, в терапию включают инотропы, внутривенные вазодилататоры, желудочковое вспомогательное устройство [16].

Патогенетическая терапия состоящая из противовоспалительной (иммуносупрессивной), антиферментной, антикоагулянтной, дезинтоксикационной, иммунотерапии. Назначение иммуносупрессивной терапии (глюкокортикоидов, азатиоприна, циклоспорина) и нестероидных противовоспалительных средств рекомендовано применять при доказанном аутоиммунном характере заболевания. Применение глюкокортикоидов (преднизолон) рекомендуется при тяжелом, осложненном, затяжном течении миокардита при высоких титрах антител к структурам миокарда. Данные об использовании внутривенного иммуноглобулина противоречивы. Учитывая высокую роль Т-клеток при вирусном миокардите, впервые проведено лечение у ребенка с применением антигемоцитарного иммуноглобулина и улучшалась систолическая функция миокарда [17]. При нарушениях микроциркуляции и агрегации тромбоцитов возможно применение антиагрегантов, а при выраженной клинико-лабораторной активности антикоагулянтов [18].

Список литературы:

1. Шаваз Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
2. Шаваз Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
3. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
4. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.



5. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
7. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-
8. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
9. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20
10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
11. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.
12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.