

**Особенности пневмонии грудного возраста.**

*Тогаев М. К.*

*Ташкентская медицинская академия.*

**Актуальность темы.**

Пневмония чаще встречается у детей, а осложнения встречаются чаще, чем при других заболеваниях. В этом возрасте дети дольше остаются в больнице.

**Цель.**

Выбор правильной тактики лечения пневмоний у детей раннего возраста, раннее выявление и профилактика осложнений. Как следствие, сокращение сроков лечения в стационарных условиях.

**Методы и исследование:**

Обследованы 20 детей грудного возраста, находившихся на лечении в отделении детской патологии 1-й поликлиники Ташкентской медицинской академии. У ребенка был собран анамнез, проведены общий анализ крови, мочи и кала, биохимический анализ крови, НСГ, рентгенография органов грудной клетки. Медицинское истории болезни было изучено.

**Результаты проверки.**

У 11 (55%) больных оно началось с повышения температуры тела, у 7 (35%) больных началось с поражения ЦНС как осложнения заболевания, а у 9 (45%) больных все началось с дыхательной недостаточности как осложнения. У 2 (10%) детей белково-энергетическая недостаточность была выявлена как фоновое заболевание. Паратрофия наблюдалась у 5 (25%) больных. У 3 (15%) детей с осложнениями образование матери ребенка было средним. Грудным молоком вскармливались 12 (60%) детей, смесями - 5 (25%), искусственными смесями - 3 (15%). СОБ наблюдался у 7 (35%) детей.

**Результаты проверки.**

Более тяжелое течение заболевания наблюдалось чаще у детей,

вскармливаемых искусственными смесями. Это привело к увеличению количества стационарного лечения детей в этой группе, а также к усилению лечения антибиотиками. БОС чаще наблюдался у детей-паратрофиков. Либо чувствительность к лечению, направленному на устранение СБС, приводила к использованию более слабых, т. е. более бронхорасширяющих препаратов. Гипоксические изменения в большей степени наблюдались при обследовании НСГ у детей, матери которых жаловались на капризность и беспокойство во время заболевания. Дети этой группы должны были получать сульфат натрия и/или витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид).

### **Выводы:**

Пневмония у детей зависит от анатомо-физиологических особенностей детского организма: уровня образования матери, социально-экономического положения семьи, питания ребенка. Было обнаружено, что дети, находящиеся на искусственном вскармливании, болели более тяжело и, как следствие, дольше оставались в больнице.