



Характеристика Микоплазменной И Кандидозной Пневмонии У Детей

Набиева Зумрат Тўхтаевна
nabiyevazumrad58@gmail.com

Абстракт

В этой статье представлена информация о пневмонии и некоторых связанных с ней заболеваниях, таких как микоплазма и кандидоз. Оно подчеркивает, как маленькие дети переносят эти болезни. В статье есть несколько советов по профилактике этих заболеваний и процессу выздоровления.

Ключевые слова: пневмония, микоплазма, кандидоз, ангина, инфекция, бактерия.

Characteristics Of Mycoplasma and Candida Pneumonia in Children

Nabieva Zumrat Tokhtaevna

Abstract

This article gives information about pneumonia and some illnesses related to it, such as mycoplasma and candidiasis. It highlights how small children experience these illnesses. there are some tips for preventing from these illnesses and for recovering process in the article.

Keywords: pneumonia, mycoplasma, candidiasis, sore throat, infection, bacterium

Введение

Пневмония является первой по значимости причиной смерти детей в мире, ежегодно она уносит жизни 1,8 млн. детей в возрасте до пяти лет, 98% из которых проживают в 68 развивающихся странах [1]. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России составляет 14–15%, что соответствует приблизительно 500 000 больных в год. [2]. Среди этиологических агентов ВП *M. pneumoniae* составляет до 40% случаев у детей и около 18% респираторных инфекций у пациентов, нуждающихся в госпитализации [4, 5]. Дети младшего возраста менее восприимчивы к *M. pneumoniae* по сравнению с детьми школьного возраста [6-9]. Однако, в последние годы появились исследования из Европы и Австралии [8-10] о том, что дети дошкольного возраста и даже младенцы могут быть восприимчивыми к данной инфекции и имеют клинические симптомы, характерные для заболевания обусловленного *M. pneumoniae*. В связи с этим, является актуальным изучение возрастных клинических особенностей микоплазменной пневмонии (МП) у детей раннего и старшего возраста[11,12,13].



Микоплазменная пневмония - это бактерии, которые могут вызвать заболевание, повреждая слизистую оболочку дыхательной системы (горло, легкие, трахею). Люди, особенно дети, могут иметь бактерии в носу или горле в тот или иной момент, не болея [14-17].

Бактерии микоплазменной пневмонии обычно вызывают легкие инфекции дыхательной системы (частей тела, участвующих в дыхании). Иногда эти бактерии могут вызывать более серьезные инфекции легких, требующие лечения в больнице [18-21]. Хорошая гигиена важна для уменьшения распространения микоплазменной пневмонии и других респираторных микробов.

Когда человек, инфицированный микоплазменной пневмонией, кашляет или чихает, в его дыхательных путях образуются маленькие капли, содержащие бактерии. Другие люди могут заразиться, если вдыхают эти капли. Большинство людей, которые проводят короткое время с больным микоплазменной пневмонией, не заражаются. Однако бактерии часто распространяются между людьми, живущими вместе, поскольку они проводят вместе много времени [22-25]. Но детский организм очень слаб и может за короткое время поражаться бактериями.

Вспышки микоплазменной пневмонии происходят в основном в местах скопления людей, таких как школы, общежития колледжей, военные учебные заведения, учреждения длительного ухода и больницы. Во время вспышек в школах, если люди в сообществе заболевают, это обычно члены семей больных школьников [26,27,28,29]. У детей, заразившихся микоплазменной пневмонией, обычно наблюдаются признаки простуды.

Наиболее распространенным типом инфекции является трахеобронхит (простуда грудной клетки). К общим симптомам простуды грудной клетки относятся:

- Больное горло
- Чувство усталости
- Высокая температура
- Медленно усиливающийся кашель, который может длиться неделями или месяцами.
- Головная боль

У детей младше 5 лет, заразившихся микоплазменной пневмонией, симптомы могут отличаться от симптомов у детей старшего возраста и взрослых. После заражения бактериями симптомы обычно появляются через 1 -4 недели [30-32].

В мире существуют разные болезни. Поскольку климат меняется, люди, как правило, легко заболевают. Выше мы говорили о микоплазменной пневмонии. Но есть еще одно серьезное заболевание - кандидоз.

Кандидоз — это инфекция, вызываемая дрожжевыми грибами "candida". Кандида обычно не причиняет вреда и обнаруживается на коже, влагалище и пищеварительной системе. Но в некоторых случаях он может зарости. Это может вызвать сыпь, зуд и другие симптомы [33].



Дрожжи обычно живут в организме и не причиняют вреда. Он встречается на коже, в пищеварительной системе (включая рот и горло) и в области половых органов. Но при определенных условиях это может вызвать инфекцию. Это может произойти, когда кожа повреждена, когда тепло и влажно или когда у ребенка слабая иммунная система. У некоторых очень больных детей он может инфицировать более глубокие ткани или кровотоки и вызывать серьезное заболевание. Лекарства с антибиотиками или кортикостероидами также могут вызвать чрезмерный рост дрожжей [32-34]. Это потому, что эти лекарства убивают нормальные бактерии, которые обычно препятствуют росту дрожжей.

Результаты исследования

Сравнение демографических и клинических данных между детьми с ВП, обусловленной *M. Pneumoniae*, и детьми с пневмонией, вызванными другими неуточненными патогенами. Средний возраст в 2-х группах исследования достоверно не различался и составил $10,9 \pm 4,4$ и $6,9 \pm 4,6$ года соответственно ($p=0,64$).

На основании результатов серологического обследования острая МП была идентифицирована у 28 (40,6%) детей. Из них 15 (53,5%) составили девочки и 13 (46,5%) — мальчики ($p>0,05$). Установлена существенная разница в распределении детей по возрасту, 89,3% из них были старше 5 лет, а 10,7% — младше 5 лет ($p<0,05$). В группе детей с другой этиологией ВП число детей младше 5-ти лет (51,2%) и старше 5-ти лет (48,8%) было одинаковым ($p>0,05$), число мальчиков и девочек также достоверно не различалось ($p<0,05$). Полученные результаты подтверждают литературные данные о том, что чаще микоплазменная этиология ВП встречается у детей старше 5 лет [6], в нашем исследовании средний возраст этих пациентов составил $11,84 \pm 0,66$ лет.

Анализ продолжительности симптомов заболевания до госпитализации показал, что дети старше 5 лет с МП госпитализировались достоверно позже, по сравнению с детьми младше 5 лет ($7,76 \pm 0,68$ и $4,0 \pm 1,06$ день соответственно; $p<0,05$) и в сравнении с детьми с другой этиологией ВП. В этой группе пациентов также чаще регистрировался дебют болезни с респираторных симптомов ($p<0,05$) и наличие длительного непродуктивного кашля ($p<0,05$). Продолжительность лихорадки в сравниваемых группах до госпитализации достоверно не различалась.

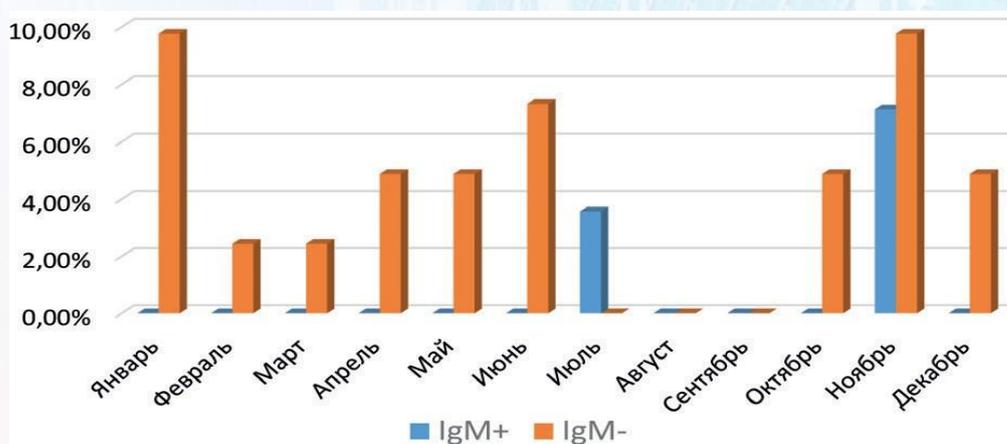


На рисунке 1 показано распределение детей, госпитализированных с ВП в возрасте от 2-х до 5-ти лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2022 года. Из представленных на рисунке данных следует, что только в июле и ноябре у детей младше 5-ти лет с ВП выявлены маркеры острой микоплазменной инфекции, причем в ноябре их количество было в 2 раза больше, чем в июле (7,0 и 3,5% соответственно, $p < 0,05$). Общее число детей младше 5-ти лет с положительными маркерами МП в течение года составило всего 10,7% от числа всех детей с ВП, обследованных серологически. ВП не микоплазменной этиологии у детей младше 5-ти лет встречалась на протяжении всего года, за исключением августа и сентября с пиком в январе и ноябре (максимальное количество заболевших детей).

Рис. 1. Доля госпитализированных детей с ВП в возрасте младше 5 лет с положительными и отрицательными маркерами острой микоплазменной инфекции по месяцам 2021 года

Диагностика и лечения

Медицинский работник спросит о симптомах и истории здоровья вашего ребенка. Он или она проведет медицинский осмотр вашего ребенка. А поставщик медицинских услуг может соскрести образец кожи для проверки в лаборатории.



Большинство случаев кандидоза протекают в легкой форме и хорошо поддаются лечению. Лечение зависит от того, где находится инфекция и насколько она серьезна.

Дрожжевые инфекции во влагалище или анусе можно лечить с помощью лечебных суппозиториев. Молочницу можно лечить с помощью лекарственной жидкости для полоскания рта или леденцов.

Тяжелая инфекция или инфекция у ребенка со слабой иммунной системой можно лечить пероральными противогрибковыми препаратами.

Профилактика включает поддержание кожи в сухости, частую смену подгузников и использование антибиотиков только при необходимости.



Рекомендации

1. Steinbach WJ, Fisher BT. International collaborative on contemporary epidemiology and diagnosis of invasive fungal disease in children. *J Pediatric Infect Dis Soc.* (2017) 6:S1–2. doi: 10.1093/jpids/pix039
2. Ahangarkani F, Shokohi T, Rezai MS, Ilkit M, Mahmoodi Nesheli H, Karami H, et al. Epidemiological features of nosocomial candidaemia in neonates, infants and children: a multicentre study in Iran. *Mycoses.* (2020) 63:382–94.
3. Pfaller MA, Diekema DJ. Epidemiology of invasive candidiasis: a persistent public health problem. *Clin Microbiol Rev.* (2007) 20:133–63.
4. Pana ZD, Roilides E, Warris A, Groll AH, Zaoutis T. Epidemiology of invasive fungal disease in children. *J. Pediatric Infect Dis Soc.* (2017) 6:S3–11. doi: 10.1093/jpids/pix046
5. Wisplinghoff H, Ebbers J, Geurtz L, Stefanik D, Major Y, Edmond MB, et al. Nosocomial bloodstream infections due to *Candida* spp. in the USA: species distribution, clinical features and antifungal susceptibilities. *Int J Antimicrob Agents.* (2014) 43:78–81. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2013.09.005
6. Jantarabekkul W, Yodkitudomying C, Chindamporn A, Suchartlikitwong P, Anugulruengkitt S, Pancharoen C, et al. Pediatric and neonatal invasive candidiasis: species distribution and mortality rate in a Thai tertiary care hospital. *Pediatr Infect Dis J.* (2021) 40:96–102.
7. Wen XM, Ren N, Xu XH, Huang X. Distribution and drug resistance of pathogens causing nosocomial infections in national nosocomial infection surveillance network. *J Chin Hosp Infect Sci.* (2002) 16:241–4.
8. Tukhtaevna N. Z. The Relationship of Tuberculosis and Pneumonia in Children, Clinical Characteristics //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 168-172.
9. Nabiyeva, Z. . (2023). CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC DISEASES ORGANS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN CHILDREN. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 2(15), 27–28. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/zdit/article/view/13239>
10. Кароматов Иномжон Джураевич, Набиева Зумрад Тухтаевна Адаптоген - элеутерококк, свободоягодник колючий (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2017. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptogen-eleuterokokk-svobodoyagodnik-kolyuchiy-obzor-literatury> (дата обращения: 19.12.2023).
11. Oblokulov Abdurashid Rakhimovich Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna Sanokulova Sitara Avazovna Khadieva Dora Isakovna. (2023).
12. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH VIRAL LIVER CIRRHOSIS.



13. Journal of Advanced Zoology, 44(S2), 3744–3750. Retrieved from <http://www.jazindia.com/index.php/jaz/article/view/1716>
14. Mukhammadieva M.I. (2022). Modern clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis //Texas Journal of Medical Science. – 2022.- P. 86-90
15. Mukhammadieva M.I. (2023). Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва давосини такомиллаштириш//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. -2023.-P.947-953.
16. Oblokulov A.R., M.I.Mukhammadieva.(2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis//Academicia Globe: Inderscience Research.-2022.- P. 210-216.
17. Mukhammadieva M. I. Improvement of primary prevention and treatment of complications with spontaneous bacterial peritonitis in patients with liver cirrhosis of viral etiology //Тиббиётда янги кун.-2023-9 (59). – 2023. – С. 247-252.
18. Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna. (2023). IMPROVING THE PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATIONS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(4), 388–394. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5168>
19. Sanokulova Sitora Avazovna. (2023). Acute Kidney Injury in Critically Ill Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis. Texas Journal of Medical Science, 25, 65–70. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4502>
20. Sanokulova Sitora Avazovna. (2023). Factors of Development of Hepatorenal Syndrome in Patients with Liver Cirrhosis of Viral Etiology. Texas Journal of Medical Science, 26, 4–9. Retrieved from <https://www.zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4611>
21. Санокуллова, Ситора Авазовна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОНТОГИОЗНЫХ ГЕЛЬМИНТОВ АССОЦИИРОВАННОГО С ЛЯМБЛИОЗОМ // ORIENSS. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ocobennosti-techeniya-kontogioznyh-gelmintov-assotsiirovannogo-s-lyambliozom> (дата обращения: 12.12.2023).
22. Jalilova, A.S. (2022). THE SPREAD OF CIRRHOSIS OF THE LIVER BY ETIOLOGICAL FACTORS. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2 (6), 253-257.\
23. A. A., E., A. S., D., & A., M. S. (2022). Modern Approaches to Treatment of Chronic Giardiasis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(2), 102-105. Retrieved from <https://www.cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/631>



24. Облокулов, А., & Мухаммадиева, М. (2022). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ. Журнал вестник врача, 1(3), 66–69. Извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2016
25. Oblokulova Z.I, Oblokulov A.R, & Jalilova A.S. (2022). Diagnostic Significance of Hepatic Fibrosis in Patients with Extrahepatic Chronic Viral Hepatitis C. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 438-443. Retrieved from <https://www.cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/806>
26. Aslonova.M.R. (2022). Determination of suicidality against the background of Parasitic Diseases in children // INTERNATIONAL JOURNAL OF PHILOSOPHICAL STUDIES AND SOCIAL SCIENCES. – 2022.- P. 9-12.
27. Abdulloyevna, M. S. . (2023). Tez-Tez Kasal Bo'lgan Bolalarda O'tkir Respirator Kasalliklarning Klinik-Laboratoriya Xususiyatlari. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 2(12), 29–34. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8680>
28. Muxtorova, S. A. (2022). Clinical and laboratoriya features of acute respiratory disease in frequently ill children. Web of scientist: International scientific research journal, 1026-1030.
29. Mukhtarova, S. H. (2022). A.(2022) AGE-RELATED FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GIARDIASIS. INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH, 17-21.
30. Aslonova.M.R. (2023). VITAMIN DEFICIENCY CASES RESULTING FROM PARASITIC DISEASES // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal.- 2023.-P. 404-409
31. Mukhtarova Shokhida Abdulloevna. (2023). CHARACTERISTIC FEATURES OF THE COURSE OF CITOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(4), 484–487. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5150..>
32. Ш. А, М. (2023). Профилактика Сезонного Распространения Орви Среди Детей Раннего Возраста. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 2(12), 22–28. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8678>
33. Mukhammadieva M. I. Improving the prevention and treatment of complications of spontaneous bacterial peritonitis in patients with liver cirrhosis of viral etiology //Galaxy international interdisciplinary research journal. – 2023. – Т. 11. – №. 04.
34. Jalilova Aziza Sadulloevna. (2023). MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GIARDIASIS IN CHILDREN. Best Journal of Innovation in Science, Research and



PEDAGOGICAL CLUSTER

JOURNAL OF PEDAGOGICAL DEVELOPMENTS



Website: <https://euroasianjournals.org/index.php/pc/index>

-
- Development, 533–537. Retrieved from
<https://www.bjisrd.com/index.php/bjisrd/article/view/1138>
35. Jalilova A.S. (2022). FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 2(09), 12–16.
<https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume02Issue09-04>
36. Jalilova A. S. et al. Approaches to Etiotropic Therapy of Covid-19 in Outpatient Patients //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 1. – C. 41-44.