

Des Solutions Modernes Pour Prévenir L'apparition Et Le Développement De La Pneumonie Chez Les Jeunes Enfants

Dovurova Laylo

Département de pharmacologie clinique, Université médicale d'État de Samarkand

Résumé: La pneumonie est une maladie respiratoire aiguë qui affecte le tissu pulmonaire, principalement son appareil alvéolaire. Dans des conditions physiologiques, les poumons participent au maintien d'une température corporelle normale, à l'élimination des toxines, à la purification du sang, à la production de protéines et de graisses et à la régulation des niveaux de liquides dans le corps. Lorsque des organes et des tissus sont infectés, que des blessures ou des brûlures graves surviennent, les poumons ne peuvent pas remplir pleinement leurs fonctions. Ils accumulent des toxines bactériennes et virales qui pénètrent dans les tissus pulmonaires et augmentent le risque de développer des complications telles que la pneumonie.

Mots clés: Causes de pneumonie chez l'enfant, Affaiblissement de l'immunité générale et locale; Naissance prématurée, faible poids à la naissance.

La pneumonie est une infection transmise par les gouttelettes d'air (toux, éternuements), les contacts domestiques et les mécanismes transplacentaires. En pénétrant dans les voies respiratoires supérieures (cavité nasale, oropharynx, nasopharynx) et inférieures, les virus et les bactéries suppriment l'activité fonctionnelle des poumons et la fonction protectrice de l'épithélium, réduisent l'immunité générale et locale.

En conséquence, les micro-organismes pénètrent plus facilement et plus rapidement dans l'appareil alvéolaire des poumons, les bronchioles. Se multipliant activement dans l'épithélium, les agents pathogènes stimulent une réaction inflammatoire. Si la maladie n'est pas détectée à temps, le mucus infecté pénètre dans d'autres parties des poumons, où les bactéries pénètrent intensément dans les tissus et provoquent de nouveaux foyers d'inflammation.

L'âge de l'enfant et les conditions de développement de la maladie jouent un rôle important dans la détermination de la cause de la pneumonie. Ainsi, la pneumonie congénitale se développe à la suite d'une infection du fœtus par le virus de l'herpès de type 1, la chlamydia, les staphylocoques et les streptocoques, Escherichia coli et les mycoplasmes. L'infection se produit par voie placentaire, par contact ou de la mère à l'enfant. Facteurs provoquant cette forme de pneumonie : maladies infectieuses de l'appareil génito-urinaire de la mère, immaturité de l'appareil broncho-pulmonaire, hypoxie intra-utérine, syndrome de détresse respiratoire de l'enfant. Une naissance prématurée augmente considérablement le risque de pneumonie virale chez les enfants.

À l'hôpital, la pneumonie apparaît dans le contexte de maladies existantes et est causée par des bactéries résistantes aux antibiotiques utilisés (Escherichia coli, streptocoques et staphylocoques).

Le plus souvent, la pneumonie chez un enfant de 2 ans peut être causée par de longues périodes d'alitement et des infections intestinales causées par une congestion des poumons. Dans certains cas, l'inflammation est provoquée par des régurgitations fréquentes de l'enfant, au cours desquelles des particules de vomis pénètrent dans les poumons lors de la respiration.

Facteurs qui provoquent le développement de la pneumonie:

affaiblissement de l'immunité générale et locale;
naissance prématurée, faible poids à la naissance;
maladies chroniques ou non traitées à long terme du système respiratoire (trachéite, bronchite);
présence d'une malformation congénitale du système broncho-pulmonaire;
hypothermie du corps;
maladies virales (grippe, parainfluenza, infection à adénovirus);
Infection par le VIH;
stress psycho-émotionnel fréquent;
hypo- et avitaminose, manque de composants minéraux;
mauvaise alimentation des enfants, faible prise de poids ;
tabagisme passif, conditions de vie insatisfaisantes ;
long repos au lit.

Classification

Selon le type d'agent pathogène, il existe 6 formes de pneumonie chez l'enfant :

Bactérienne (staphylocoques, streptocoques et pneumocoques, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa).

Viral (adénovirus, virus de la grippe, parainfluenza).

Chlamydia (chlamydia pulmonaire).

Protozoaires (pneumocystis).

Champignon (mycoplasme).

Un mélange.

La pneumonie chez les nouveau-nés et les enfants d'âge préscolaire est souvent causée par des pneumocoques, chez les petits écoliers - par des mycoplasmes, chez les adolescents - par une chlamydia pulmonaire.

Selon le mécanisme de développement et les conditions environnementales, la pneumonie est divisée en types suivants :

Congénital - la fin de la vie due à une infection au cours des dernières semaines ou jours de la période prénatale (de la mère à travers le placenta) ou directement pendant l'accouchement (lorsque le contenu du canal génital pénètre dans les poumons) est déterminée au cours des trois premiers jours . .

Hôpital (congé de maladie) - se développe 72 heures après l'hospitalisation ou trois jours après la sortie de l'enfant.

Acquis dans la communauté - se manifeste souvent par des complications des ARVI et se développe à la maison.

Les formes aiguës (jusqu'à 6 semaines) et prolongées (plus de 6 semaines) se distinguent selon la durée de la maladie. Dans la forme aiguë, avec un traitement rapide, la guérison se produit en 10 à 12 jours.

Sur la base de la manifestation des symptômes cliniques et de la réaction du corps lors d'une pneumonie, 3 degrés de gravité sont déterminés :

Légers - les symptômes d'intoxication générale du corps sont légers (la température corporelle atteint 38 ° C), la fréquence cardiaque et la tension artérielle sont normales. L'examen aux rayons X révèle une inflammation locale et inexprimée du tissu pulmonaire.

Moyenne - la température corporelle monte à 39°C, la fréquence cardiaque monte à 100 battements/min, la transpiration augmente. Une radiographie montre une infiltration du tissu pulmonaire.

Intoxication sévère - claire du corps (la température corporelle s'élève jusqu'à 40°C, forts frissons, nausées, vomissements, confusion). La fréquence cardiaque dépasse 100 battements par minute. Au repos, l'enfant souffre d'essoufflement. Radiologiquement, des lésions focales diffuses du tissu pulmonaire sont détectées. Le risque de complications augmente.

Selon la localisation et la taille des tissus atteints, on distingue les formes suivantes :

segmentaire (dommage local au segment lobaire);

lobaire (dommages au lobe/aux lobes du poumon, y compris la plèvre interstitielle) ;

hilaire (lésion tissulaire à la racine du poumon, à la jonction avec les bronches) ;

interstitiel (inflammation des alvéoles et du tissu conjonctif parenchymateux) ;

focal (dommages à plusieurs segments dans le ou les lobes du poumon) ;

unilatéral;

bilatéral.

Si le processus inflammatoire affecte les parois des bronchioles d'un ou plusieurs lobes, on diagnostique alors une bronchopneumonie chez l'enfant.

La pneumonie est également divisée en compliquée et simple. Dans le premier cas, outre le tissu pulmonaire, les organes du tube digestif, du système cardiovasculaire et du système nerveux central sont également touchés.

Symptômes

À partir du moment de l'infection, les symptômes de la pneumonie se manifestent dans les 5 à 7 jours. Parmi les symptômes spécifiques de la maladie :

toux sèche ou grasse avec production d'expectorations ;

haute température (38-40°C) ;

toux « avec respiration sifflante » (une respiration sifflante se fait généralement entendre le matin et le soir, lors d'une inspiration profonde) ;

difficulté à respirer, essoufflement mixte ;

cyanose modérée de la muqueuse buccale et du triangle nasogénien ;

douleur dans la poitrine ou dans l'hypocondrie en toussant et en respirant profondément.

Aux premiers stades de la maladie, les crachats ont un caractère visqueux. Avec le développement du processus pathologique, les crachats deviennent purulents. Lors d'une pneumonie lobaire, la sécrétion a une couleur caractéristique. En raison d'une toux sévère et d'une tension générale, les petits vaisseaux sanguins traversant les voies respiratoires éclatent et les globules rouges sont libérés dans le mucus.

Dans le contexte des manifestations classiques de la pneumonie, l'enfant peut présenter les symptômes suivants.

diminution de la pression artérielle;

mal au ventre;

petite douleur et picotement dans la région du cœur ;
mal de tête, vertiges;
perte d'appétit, flatulences;
refus du sein (chez les nouveau-nés);
vomissements, éructations fréquentes (chez les nouveau-nés);
faiblesse, réaction lente aux stimuli;
insomnie.

Dans la forme focale ou focale-confluente, lorsque le processus infectieux-inflammatoire affecte tous les tissus des poumons, la clinique se caractérise par des saignements du nez et des poumons, des symptômes d'insuffisance respiratoire et une inflammation de la plèvre.

Liste de la littérature utilisée:

1. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4 (76). – С. 65-66.
2. Abilkasimovna K. G., Shavkatovich G. J., Shokirovna D. L. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО–ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
3. кизи Давурова, Л. Ш. (2024). ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. GOLDEN BRAIN, 2(4), 111-116.
4. Карджавова, Г. А., кизи Давурова, Л. Ш., & Рахмонов, Р. Н. (2024). ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ. Educational Research in Universal Sciences, 3(3), 395-400.
5. Лим М. В., Давурова Л. Ш. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 3 (159). – С. 35-39.
6. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
7. Prostyakova, N., Solovyova, Y., Sharapova, D., & Shernazarov, F. (2023). Issues of professional ethics in the treatment and management of patients with late dementia. Science and innovation, 2(D12), 158-165.
8. Jalalova D., Raxmonov X., Shernazarov F. РОЛЬ С–РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 114-121.
9. Pogosov S. et al. Psychogenetic properties of drug patients as risk factors for the formation of addiction //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 186-191.
10. Sedenkova M. et al. The possibility of predicting the time of formation and development of alcohol dependence: the role of genetic risk, family weight and its level //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 173-178.
11. Shamilov V. et al. Disorders of decision-making in the case of depression: clinical evaluation and correlation with eeg indicators //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 198-204.

12. Uskov A. et al. Modern methods of therapeutic fasting as a way to overcome the pharmacoresistance of mental pathology //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 179-185.
13. Prostyakova N. et al. Strategy for early diagnosis with cardiovascular diseaseisomatized mental disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 166-172.
14. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4 (76). – С. 65-66.
15. Abilkasimovna K. G., Shavkatovich G. J., Shokirovna D. L. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО–ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
16. кизи Давурова, Л. Ш. (2024). ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. GOLDEN BRAIN, 2(4), 111-116.
17. Карджавова, Г. А., кизи Давурова, Л. Ш., & Рахмонов, Р. Н. (2024). ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ. Educational Research in Universal Sciences, 3(3), 395-400.
18. Лим М. В., Давурова Л. Ш. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 3 (159). – С. 35-39.
19. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.