

## Approches Modernes De Prévention De L'apparition Et Du Développement De La Pneumonie Chez Les Jeunes Enfants

**Dovurova Laylo**

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

**Résumé:** Forme interstitielle, outre les manifestations typiques, un état général déprimé, une faiblesse, une respiration rapide et superficielle et des signes d'insuffisance cardiaque (essoufflement, toux, écoulement difficile des crachats, sueurs froides abondantes, positionnement forcé, peau pâle, écoulement abondant des crachats). ). essoufflement).

**Mots clés:** Complications, Complications pulmonaires, Prophylaxie, Prévention.

Les complications de la pneumonie se développent en raison d'un manque de traitement ou d'un traitement inapproprié conçu pour une forme spécifique de la maladie. Il existe des complications respiratoires (pulmonaires) et extrapulmonaires.

Complications pulmonaires

Complications extrapulmonaires

Insuffisance respiratoire (forme aiguë).

Maladie pulmonaire obstructive chronique (difficulté à faire passer l'air dans les voies respiratoires en raison du rétrécissement de leur lumière).

Pleurésie métapneumatique ou synpneumatique (inflammation de la plèvre viscérale et pariétale sur fond de pneumonie aiguë).

Abcès du tissu pulmonaire (formation de cavités purulentes limitées dans le tissu pulmonaire).

Pyopneumothorax (pus pénétrant dans l'espace pleural).

Œdème pulmonaire (accumulation de liquide dans le tissu pulmonaire).

Gangrène pulmonaire (détérioration progressive du tissu pulmonaire due à une nécrose).

Hémorragie bronchopulmonaire.

Insuffisance cardio-pulmonaire, caractérisée par une compression du tissu pulmonaire, une augmentation du volume cardiaque, une stagnation du sang dans la circulation systémique et pulmonaire.

Endocardite ulcéreuse aiguë (lésions infectieuses et ulcéreuses de la paroi interne du cœur, ainsi que de la valvule mitrale ou aortique).

Péricardite (infection de la paroi externe du cœur, souvent de nature purulente).

Myocardite (processus inflammatoire qui se développe dans la couche musculaire du cœur).

Syndrome CIVD (syndrome de coagulation intravasculaire).

Sepsis (entrée de toxines et de déchets bactériens dans le sang).

Méningite purulente (inflammation purulente des membranes du cerveau et de la moelle épinière).

Arthrite purulente (inflammation des articulations avec accumulation de pus dans la cavité articulaire).

Hépatite (inflammation du tissu hépatique due à une intoxication massive de l'organisme).

Glomérulonéphrite (inflammation du tissu rénal avec lésion primaire de l'appareil glomérulaire).

Néphrite (inflammation du néphron rénal, accompagnée de lésions du système pyélotyrique, des glomérules et des tubules du néphron).

Anémie (diminution du taux de globules rouges et d'hémoglobine dans le sang).

Médiastinite purulente (inflammation purulente du tissu médiastinal se présentant sous une forme aiguë ou chronique).

#### Diagnostic

Le diagnostic de pneumonie chez un enfant se déroule en plusieurs étapes :

Examen par un pédiatre et pneumologue pédiatrique (évaluation de l'état général, auscultation et percussion des poumons, mesure de la fréquence cardiaque et respiratoire, tension artérielle).

Radiographie de la poitrine. La procédure permet de constater des changements dans le tissu pulmonaire et ses structures environnantes (localité et taille), la présence de caries, l'accumulation de liquide dans les tissus, ainsi que d'identifier rapidement les complications aux premiers stades. Dans les cas graves, une tomodensitométrie, une IRM et une bronchoscopie sont prescrites.

Examen des crachats pour déterminer le type de pneumonie et le type d'agent pathogène.

Un test sanguin pour déterminer le stade de l'inflammation et la sensibilité des micro-organismes aux médicaments antibactériens.

Test d'urine pour la détection précoce des complications.

Électrocardiogramme.

Évaluation de la fonction respiratoire externe (indiquée chez les enfants de plus de 5 ans).

La dernière étape est le diagnostic différentiel avec d'autres pathologies présentant des symptômes similaires : ARVI, bronchite, bronchiolite, tuberculose, pathologies cardiaques.

Lors du diagnostic, il est nécessaire de déterminer le type de pneumonie, la localisation du processus pathologique (quel poumon, combien de segments ou de lobes affectés) et la présence (et le degré) d'insuffisance respiratoire.

#### Traitement

Selon le type d'agent pathogène, des médicaments antibactériens, antiviraux et antifongiques sont prescrits pour traiter la pneumonie chez un enfant. Souvent, s'il n'y a pas de complications, le traitement dure 10 à 14 jours. Le choix d'un médicament spécifique se fait uniquement après avoir déterminé le type d'agent pathogène et sa sensibilité aux antibiotiques.

Lorsque la pneumonie est diagnostiquée pour la première fois, le médecin prescrit des antibiotiques à large spectre qui affectent la plupart des micro-organismes pathogènes.

Si une pneumonie est détectée chez un enfant de 3 ans ou moins, une hospitalisation urgente est indiquée. L'asthme bronchique, l'immunodéficience, la dysplasie des tissus pulmonaires et bronchiques, les pathologies graves du système nerveux central, le syndrome convulsif et les bébés prématurés sont également à risque.

En plus du médicament principal, un traitement symptomatique est prescrit:

expectorant (améliore la production d'expectorations);

mucolytiques (expectorations fines);

bronchodilatateurs (élimination du bronchospasme);

antihistaminiques (soulage le gonflement de la muqueuse bronchique);  
probiotiques (normalisation de la microflore intestinale).

En cas d'augmentation significative de la température (38°C et plus) au début de la maladie ou pendant le traitement, les enfants se voient prescrire des antipyrétiques sous forme de comprimés ou d'injections (selon l'âge). Dans les cas graves, des corticostéroïdes sont ajoutés au régime. Le traitement des maladies concomitantes ou causales est effectué parallèlement au traitement de la maladie principale.

De plus, on prescrit à l'enfant beaucoup de boissons chaudes (s'il n'y a pas d'œdème périphérique), un repas complet équilibré, des complexes de vitamines et de minéraux. Mode - lit ou demi-lit.

Après le traitement pendant la période de récupération, les enfants se voient prescrire une thérapie par l'exercice, un traitement physiothérapeutique (électrophorèse, four à micro-ondes), des inhalations et un massage des seins. A la fin du cours de physiothérapie, des études de contrôle en laboratoire et instrumentales sont réalisées.

### Prévention

Une prévention efficace, complète et régulière est la première étape pour réduire le risque de pneumonie. Les mesures préventives générales comprennent :

durcissement du corps dès la petite enfance (uniquement après consultation d'un pédiatre) ;

prise d'une alimentation enrichie, de complexes vitaminiques et minéraux (selon l'indication du médecin) ;

séjour régulier au grand air loin des routes et des lieux pollués ;

élimination du tabagisme passif;

éviter l'hypothermie générale et locale ;

minimiser les facteurs de stress;

maintenir le niveau d'humidité optimal dans la pièce où se trouve l'enfant ;

traitement rapide des maladies infectieuses.

Pendant la grossesse, une femme doit être régulièrement examinée pour détecter les maladies infectieuses du système génito-urinaire, les changements pathologiques chez le fœtus, les troubles de la circulation sanguine dans le corps et le développement d'hypo et d'avitaminose.

La prévention spécifique de la pneumonie comprend la vaccination contre la grippe avant l'apparition des exacerbations saisonnières des maladies virales respiratoires aiguës.

### 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 ПНЕВМОНИИ: 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.