

*Efimenko Oksana Vladimirovna,
Associate Professor, Department of Hospital Pediatrics,
Andijan State Medical Institute,
Andijan, Republic of Uzbekistan*

*Khaydarova Lola Rustamovna,
Senior Lecturer, Department of Hospital Pediatrics,
Andijan State Medical Institute,
Andijan, Republic of Uzbekistan*

**THE NATURE OF AUTONOMIC DISORDERS IN PRIMARY SCHOOL-
AGED CHILDREN WITH DIFFERENT DEGREES OF SEVERITY OF
COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA**

***Abstract.** From the standpoint of modern medicine, community-acquired pneumonia is regarded as a disease with a multifactorial mechanism of development, in which the autonomic division of the nervous system plays an important role in shaping the response to infectious lung injury. The role of the autonomic nervous system in the pathogenesis and sanogenesis of pneumonia is undeniable, as autonomic dysfunction represents one of the syndromes of this somatic disease.*

In our study, autonomic disorders were characterized by a predominance of asthenic syndrome, abdominal syndrome, as well as emotional lability syndrome, which were обусловлены clinical features of the course of community-acquired pneumonia and the reduced adaptive capacity of the child's organism.

***Keywords:** community-acquired pneumonia, autonomic disorders, emotional lability, asthenic syndrome, broncho-obstructive syndrome.*

*Ефименко Оксана Владимировна,
доцент кафедры «Госпитальной педиатрии»
Андижанского Государственного Медицинского института
Город Андижан, Республика Узбекистан*

*Хайдарова Лола Рустамовна,
старший преподаватель кафедры «Госпитальной педиатрии»
Андижанского Государственного Медицинского института
Город Андижан, Республика Узбекистан*

**ХАРАКТЕР ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ
ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

Аннотация. С позиций современной медицины внебольничная пневмония рассматривается как заболевание с многофакторным механизмом развития, в формировании ответа на инфекционное поражение легких важную роль играет вегетативный отдел нервной системы. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе и саногенезе пневмонии является бесспорной, поскольку вегетативная дисфункция выступает одним из синдромов данного соматического заболевания.

Вегетативные расстройства в наших исследованиях характеризовались преобладанием астенического синдрома, абдоминального синдрома, а также синдрома эмоциональной лабильности, обусловленные клиническими особенностями течения внебольничной пневмонии и сниженной адаптационной способностью детского организма.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, вегетативные расстройства, эмоциональная лабильность, астенический синдром, бронхообструктивный синдром.

Актуальность. Проблема вегетативных нарушений у детей школьного возраста остаётся одной из наиболее значимых в современной педиатрии. Установление тесной взаимосвязи между функциональным состоянием организма и деятельностью вегетативной нервной системы обусловило устойчивый рост научного и клинического интереса к данной проблеме [1,5]. Вегетативные расстройства отражают интегральное состояние соматических функций и выполняют ключевую регуляторную роль в адаптационных процессах, а их нарушения во многом определяют особенности течения соматической патологии, в том числе и при внебольничной пневмонии, которая занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детской популяции [5,6,8].

В разгар пневмонического процесса ведущими звеньями патогенеза являются пневмонический токсикоз, синдром дыхательной недостаточности, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, а также синдром метаболических и функциональных расстройств вегетативной нервной системы [2,3,7].

С позиций современной медицины внебольничная пневмония рассматривается как заболевание с многофакторным механизмом развития, в формировании ответа на инфекционное поражение легких важную роль играет вегетативный отдел нервной системы. Это обусловлено повсеместным присутствием нервных окончаний во всех органах и тканях, а также тесными функциональными связями нервной системы с другими регуляторными системами организма. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе и саногенезе пневмонии является бесспорной, поскольку вегетативная дисфункция выступает одним из синдромов данного соматического заболевания [1,4,7].

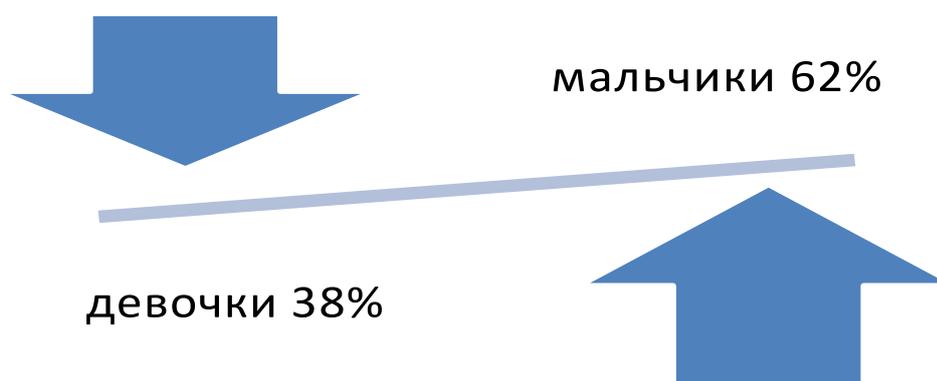
Таким образом, изучение вегетативных расстройств у детей младшего школьного возраста легло в основу наших исследований и направлено на

установление взаимосвязи вегетативных расстройств с клинической картиной, продолжительностью и степенью тяжести течения внебольничной пневмонии.

Цель. Установить характер вегетативных расстройств у детей младшего школьного возраста с разной степенью тяжести течения внебольничной пневмонии.

Материал и методы обследования. Исследование проведено на базе Андиганского областного многопрофильного медицинского центра в пульмонологическом отделении за 2025 год с рентгенологически подтверждённым диагнозом «внебольничная пневмония». В исследование включались дети (42 школьника), соответствующие следующим критериям: возраст от 7 до 10 лет; наличие клинико-anamnestических и объективных признаков, указывающих на пневмонию; выявление воспалительных изменений легочной ткани по данным рентгенологического исследования; соответствие заболевания критериям внебольничной пневмонии, то есть развитие воспалительного процесса вне стационара либо в первые 72 часа после госпитализации.

По гендерной принадлежности в наших исследованиях преобладали мальчики.



Комплексное обследование проводилось по единому протоколу, включающему клинико-anamnestические, лабораторные и инструментальные методы.

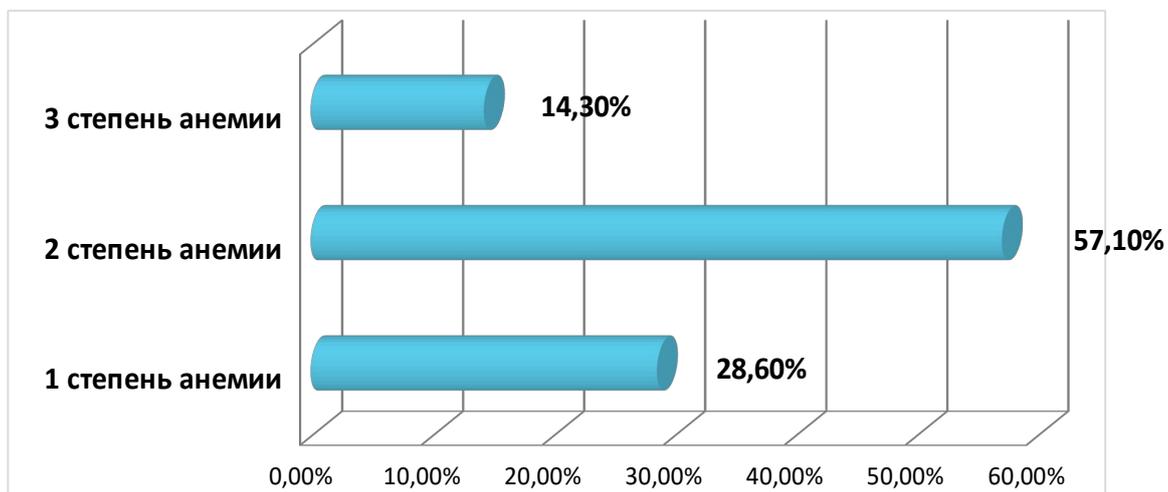
Результаты работы. Все дети младшего школьного возраста (n=42) госпитализировались с признаками внебольничной пневмонии по причине не эффективной терапии в амбулаторных условиях, причём 1/3 из них поступала в стационар в тяжелом состоянии в разгаре клинической симптоматики, преимущественно с субфебрильной и фебрильной температурной реакцией при поступлении.



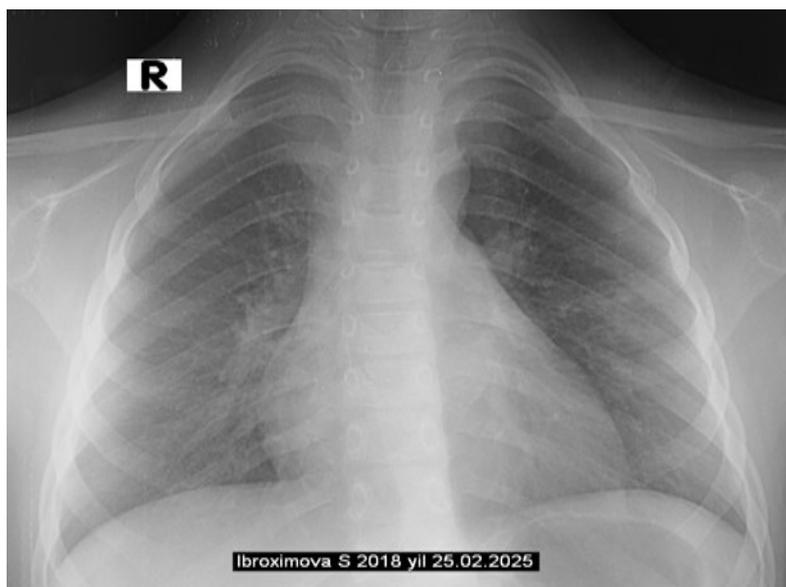
Осложненное течение внебольничной пневмонии у детей этой возрастной группы было обусловлено бронхообструктивным синдромом, выявленным у 16 детей (38%).

Реакция сердечно-сосудистой системы выражалась синусовой тахикардией, наличие которой мы связали с температурной реакцией.

Лабораторная диагностика проведенная у всех детей подтвердила наличие воспалительной реакции в легких по увеличению показателей лейкоцитов ($9,5-12,7 \times 10^9$) и СОЭ (10-15 мм в час), а также положительные результаты на С-реактивный белок (+++) и прокальцитонин (0,048-0,060 нг/мл). Кроме воспалительных изменений в гемограмме были выявлены низкие показатели красной крови – Нв и эритроцитов, соответствующие анемии 1 степени, 2 степени и 3 степени.



По локализации воспалительного очага в легких согласно рентгенографии органов грудной клетки, 2/3 детей (66,7%) с двухсторонним очаговым поражением в прикорневой зоне, у остальных (33,3%) с правосторонней локализацией.



У всех детей данной возрастной группы при поступлении и перед выпиской проводилась оценка состояния вегетативного статуса. Всю совокупность вегетативных расстройств мы объединили в синдромологические варианты. Астенический синдром встречался у всех детей и проявлялся слабостью (100%), утомляемостью (71,4%), нарушением сна (100%), головокружением (19%) и головной болью (9,5%). Синдром

эмоциональной лабильности выражался раздражительностью (100%), плаксивостью (100%) и быстрой сменой настроения (100%). Абдоминальный синдром (42,9%) представлен тошнотой (23,8%), не постоянными болями в животе (6,5%) и неустойчивым стулом (19%).

Средняя продолжительность стационарного лечения у детей этой возрастной группы составила $7,5 \pm 2,5$ дня.

Выводы. У детей младшего школьного возраста с внебольничной пневмонией, вегетативные нарушения характеризовались преобладанием астенического синдрома (100%), абдоминального синдрома (42,9%), а также синдрома эмоциональной лабильности (100%). Выявленные расстройства обусловлены клиническими особенностями течения внебольничной пневмонии и сниженной адаптационной способностью детского организма к гипоксическим состояниям.

Дети с признаками вегетативного дисбаланса, выявленного на фоне внебольничной пневмонии, помимо базисной терапии основного заболевания, нуждаются в проведении дополнительных лечебных мероприятий, направленных на коррекцию нарушений вегетативной регуляции.

Список литературы.

1. Акаровичева Е.С., Вершинина С.В. Синдром вегетативной дистонии у современных детей и подростков. Педиатрия/ 2018, Том 90, №6, с.129-136.
2. Аминова Н.Современные методы диагностики пневмонии у детей. //Международный журнал научной педиатрии. 2025; 4(3):1013–1020
3. Баранов А.А., Козлов Р.С. и др. Современные подходы к ведению детей с внебольничной пневмонией. Педиатрическая фармакология. 2023; 20(1):17-41.
4. Ганиева М.Ш., Ефименко О.В и др. Внебольничные пневмонии у детей: клинические, лабораторные и этиологические особенности.// Экономика и социум, 2022, №2 (93)-1, с.254-263

5. Ефименко О. В., Хайдарова Л. Р. Частота моторно-вегетативных нарушений у детей с вегето-сосудистой дистонией // *Journal of Applied Science and Social Science*. — 2024, Volume14, Issue 09, с. 89-92
6. Ефименко О. В., Хайдарова Л. Р. Характер вегетативных расстройств у подростков с учётом гендерной принадлежности.// *Экономика и социум*, №2(105) 2023, с. 577-583.
7. Ибатова Ш.М. Внебольничная пневмония у детей: этиология, патогенез, диагностика и лечение.// *Доктор ахбаротномаси* №1 (117), 2025, с.164-166
8. Шутов А.А.. Дезадаптационные расстройства в детском возрасте / А.А. Шутов // *Вегетативная дистония у детей и подростков.*- Пермь, 2021. - С. 7-11.