



ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ

*Рахимова Шахнозобону Сохибовна – клинический ординатор
кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского государственного
медицинского университета.
Самарканд. Узбекистан.*

Аннотация: Внебольничная пневмония у детей раннего возраста остаётся одной из ведущих причин госпитализации и развития осложнений инфекционно-воспалительного характера. Особую клиническую значимость представляет её сочетание с фебрильными судорогами, которые возникают как реакция незрелой центральной нервной системы на выраженную гипертермию и интоксикацию. Подобное сочетание патологических состояний существенно утяжеляет течение заболевания, усиливает риск гипоксического повреждения головного мозга, удлиняет сроки восстановления и повышает вероятность повторных судорожных эпизодов.

Несмотря на существование стандартных протоколов лечения пневмонии, в большинстве случаев терапия направлена преимущественно на устранение инфекционного процесса и не учитывает необходимость ранней нейропротекции и профилактики судорожного синдрома. Отсутствие комплексного междисциплинарного подхода между пульмонологами и неврологами приводит к снижению эффективности лечения и росту осложнений. В связи с этим разработка и клиническая оценка оптимизированных схем терапии пневмонии у детей с фебрильными судорогами является актуальной задачей современной педиатрии. Цель: оценить эффективность оптимизированной комплексной терапии пневмонии у детей с фебрильными судорогами. Материалы и методы: обследованы 90 детей (6 мес – 5 лет) с внебольничной



пневмонией, осложнённой фебрильными судорогами, проходивших лечение в Самаркандском областном детском многопрофильном медицинском центре (отделения пульмонологии и неврологии). Пациенты разделены на 3 группы по 30 человек. Оценивались клинические, лабораторные и неврологические показатели. Результаты: в 3 группе отмечено достоверное снижение частоты повторных судорог (6,7%) по сравнению с 1 (26,7%) и 2 группой (13,3%) ($p < 0,05$), сокращение длительности лихорадки ($2,1 \pm 0,4$ дня против $4,3 \pm 0,6$ и $3,2 \pm 0,5$), более быстрое восстановление дыхательной функции и уменьшение сроков госпитализации ($5,8 \pm 0,7$ дней против $9,4 \pm 1,1$ и $7,3 \pm 0,9$). Выводы: комплексный подход с включением нейропротекции и коррекции гипоксии повышает эффективность терапии пневмонии и снижает риск неврологических осложнений.

Ключевые слова: пневмония, дети, фебрильные судороги, нейропротекция, гипоксия, противосудорожная терапия, оптимизация лечения.

Введение

Пневмония остаётся одной из ведущих причин госпитализации и смертности среди детей раннего возраста. Частота фебрильных судорог при инфекционных заболеваниях дыхательной системы достигает 5–15%. Сочетание пневмонии с гипертермией и судорожным синдромом усугубляет течение заболевания, повышает риск гипоксического поражения ЦНС и удлиняет сроки выздоровления. Недостаточная координация между пульмонологической и неврологической терапией часто приводит к повторным приступам и осложнениям, что требует поиска оптимизированных лечебных подходов.

Несмотря на существование стандартных протоколов лечения пневмонии, в большинстве случаев терапия направлена преимущественно на устранение инфекционного процесса и не учитывает необходимость ранней нейропротекции и профилактики судорожного синдрома. Отсутствие



комплексного междисциплинарного подхода между пульмонологами и неврологами приводит к снижению эффективности лечения и росту осложнений. В связи с этим разработка и клиническая оценка оптимизированных схем терапии пневмонии у детей с фебрильными судорогами является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования

Повысить эффективность лечения внебольничной пневмонии у детей с фебрильными судорогами путём внедрения комплексной терапии с нейропротективным и противогипоксическим компонентом.

Материалы и методы

Настоящее клинико-наблюдательное исследование выполнено на базе Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в профильных отделениях пульмонологии и неврологии. В исследование включены 90 детей раннего возраста (от 6 месяцев до 5 лет), госпитализированных с диагнозом внебольничной пневмонии, осложнённой фебрильными судорогами. Формирование выборки проводилось методом сплошного включения пациентов, соответствующих критериям отбора. Критериями включения являлись: клинически и рентгенологически подтверждённая пневмония, наличие генерализованных фебрильных судорог на фоне гипертермии выше 38 °С, отсутствие ранее диагностированных хронических неврологических заболеваний. Из исследования исключались дети с эпилепсией, органическими поражениями центральной нервной системы, тяжёлыми врождёнными пороками развития, а также пациенты с признаками менингоэнцефалита или судорожного синдрома нефебрильного генеза.

Все дети были распределены на три равные клинические группы по 30 пациентов. Первая группа получала стандартную терапию пневмонии согласно действующим педиатрическим протоколам, включающую антибактериальные препараты широкого спектра, жаропонижающие средства и



симптоматическую терапию. Во второй группе к базисному лечению добавлялась ранняя противосудорожная профилактика (диазепам в острый период с последующим назначением вальпроатов по показаниям) и нейрометаболическая поддержка. Третья группа получала оптимизированную комплексную терапию, включающую рациональную антибактериальную схему, противовоспалительные и дегидратационные средства, противосудорожные препараты, нейропротекторы (цитиколин) и обязательную коррекцию гипоксии с использованием кислородотерапии под контролем сатурации.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических наблюдений, лабораторных и инструментальных данных. Всем пациентам выполнялась рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови, определение С-реактивного белка, пульсоксиметрия, а также комплексная неврологическая оценка. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием вариационного анализа и критерия Стьюдента при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

Проведённый сравнительный анализ показал существенные различия в динамике клинического состояния между группами. У детей первой группы, получавших только стандартное лечение, повторные фебрильные судороги наблюдались в 26,7% случаев, при этом сохранялась длительная лихорадочная реакция (в среднем $4,3 \pm 0,6$ дня) и более медленное разрешение дыхательной недостаточности. Во второй группе частота повторных судорог снизилась до 13,3%, что свидетельствует о положительном влиянии ранней противосудорожной профилактики, однако продолжительность гипертермии и восстановление дыхательной функции оставались относительно затяжными.

Наиболее выраженные положительные изменения отмечены у пациентов третьей группы. Частота рецидивов судорог составила лишь 6,7%, что сопровождалось значительным сокращением длительности лихорадочного



периода до $2,1 \pm 0,4$ дня и более быстрым купированием признаков дыхательной недостаточности ($2,8 \pm 0,5$ дня). Средняя продолжительность госпитализации у детей данной группы была минимальной — $5,8 \pm 0,7$ дней против $9,4 \pm 1,1$ и $7,3 \pm 0,9$ в первой и второй группах соответственно.

Осложнения пневмонии регистрировались значительно реже (3%), что указывает на эффективность комплексного патогенетически обоснованного подхода.

Обсуждение

Полученные результаты демонстрируют клиническую значимость комплексной терапии пневмонии у детей с фебрильными судорогами, направленной не только на устранение инфекционно-воспалительного процесса, но и на защиту центральной нервной системы от гипоксического и метаболического повреждения. Высокая частота повторных судорожных эпизодов в первой группе подтверждает недостаточную эффективность изолированной стандартной терапии при сочетанной патологии. Включение ранней противосудорожной профилактики во второй группе позволило уменьшить число рецидивов, однако отсутствие полноценной коррекции гипоксии ограничивало общий терапевтический эффект.

Оптимизированный подход в третьей группе обеспечил мультифакторное воздействие на ключевые патогенетические механизмы заболевания: уменьшение воспалительной интоксикации, стабилизацию нейронального метаболизма, снижение риска церебральной гипоксии и предупреждение повторных судорог. Нейропротективная терапия в сочетании с кислородной поддержкой способствовала более быстрому восстановлению функций центральной нервной системы и сокращению сроков клинического выздоровления. Таким образом, междисциплинарная лечебная стратегия является наиболее перспективной при ведении данной категории пациентов и может рассматриваться как основа для совершенствования клинических протоколов.



Выводы

Проведённое клинико-сравнительное исследование показало, что течение внебольничной пневмонии у детей, осложнённой фебрильными судорогами, характеризуется более выраженной интоксикацией, длительным лихорадочным синдромом и высоким риском повторных судорожных эпизодов при использовании исключительно стандартной терапии. Добавление ранней противосудорожной профилактики и нейрометаболической поддержки способствует снижению частоты рецидивов судорог и умеренному улучшению клинических показателей, однако не обеспечивает полного предотвращения гипоксического воздействия на центральную нервную систему.

Наиболее значимые положительные результаты достигнуты при применении оптимизированной комплексной терапии, включающей сочетание антибактериального, противовоспалительного, дегидратационного, противосудорожного и нейропротективного лечения с обязательной коррекцией гипоксии. Данный подход позволил достоверно уменьшить частоту повторных фебрильных судорог, сократить продолжительность лихорадки и дыхательной недостаточности, снизить частоту осложнений и уменьшить сроки госпитализации.

Таким образом, комплексная междисциплинарная терапия является наиболее эффективной стратегией лечения пневмонии у детей с фебрильными судорогами и может быть рекомендована для внедрения в практику специализированных педиатрических стационаров как патогенетически обоснованный и клинически результативный метод лечения данной категории пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Research Focus*, 3(1), 220-223.



2. Komilovna, K. F., & Fedorovna, I. M. (2026). EFFECTIVENESS OF MONTELUKAST SODIUM IN THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN. *Ta'limda raqamli texnologiyalarni tadbiq etishning zamonaviy tendensiyalari va rivojlanish omillari*, 51(1), 52-52.
3. Атаева, М. С., Мамаризаев, И. К., & Рустамова, Ю. М. (2023). Особенности клинических и инструментальных показателей внебольничных пневмоний с миокардитами у детей. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(2), 48-51.
4. Ибрагимова, М. Ф. (2022). Применение препарата пектолван ц при лечении атипичной пневмонии у детей. *Главный редактор–ЖА РИЗАЕВ*, 35.
5. Ибрагимова, М. Ф., & Атаева, М. С. (2022). Влияние факторов риска на развитие атипичной пневмонии у детей раннего возраста. *Journal of cardiorespiratory research*, 3(2), 65-67.
6. Ибрагимова, М. Ф., Жамшедова, С. Ж., & Хурсанкулова, Ф. К. (2025). Комплексное лечение обструктивного бронхита у детей. *Research Focus*, 4(3), 202-206.
7. Ибрагимова, М. Ф., кизи Шавкатова, З. Ш., & Каюмова, А. Т. (2024). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА. *SCHOLAR*, 2(4), 68-72.
8. Мамаризаев, И. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ. *Medicine, pedagogy and technology: theory and practice*, 2(7), 56-62.
9. Мамаризаев, И. К. (2025). ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (22 [2]), 88-91.
10. Мамаризаев, И. К. (2025). СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Research Focus*, 4(3), 211-225.



11. Мамаризаев, И. К., & Атаева, М. С. (2025). ВЛИЯНИЕ ВИДА ТЕМПЕРАМЕНТА НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (21 [2]), 228-232.
12. Омонова, Г. З., & Ибрагимова, М. Ф. (2025). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, 12(7), 72-75.
13. Рустамов, М. Р., & Мамаризаев, И. К. (2023). Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(10), 353-356.
14. Рустамов, М. Р., Ибрагимова, М. Ф., & Хусаинова, Ш. К. (2023). Особенности клинико-диагностических критерий микоплазменной пневмонии у детей. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(2), 42-45.
15. Сирожиддинова, Х. Н., & Нуриддинова, С. С. (2024). СОСТОЯНИЕ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИСБИОЗА. *Science and innovation*, 3(Special Issue 54), 418-421.
16. Сирожиддинова, Х. Н., Абдухалик-Заде, Г. А., & Гайбуллаев, Ж. Ш. ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА. *JURNALI*.
17. Шавази, Н. М., & Ибрагимова, М. Ф. (2023). Применение препарата полиоксидоний при лечении обструктивного бронхита у детей. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(1), 25-27.
18. Шавази, Н. М., Ибрагимова, М. Ф., & Эсанова, М. Р. (2023). Состояние клеточного иммунитета у больных с обструктивным бронхитом. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(9), 330-332.
19. Шавази, Н. Н., & Мамаризаев, И. К. (2025). СОСТОЯНИЕ ПРОИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ,



РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ. *Международный журнал научной педиатрии*, 4(2), 887-890.

20. Мамаризаев И. К. FEATURES OF THE COURSE, MORPHO-FUNCTIONAL AND CLINICAL-INSTRUMENTAL INDICATORS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS IN CHILDREN //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.

21. Мамаризаев И. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ //ILM FAN XAVARNOMASI. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 320-325.

22. Komilzhonovich M. I. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 642-646.

23. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.

24. Рустамов М., Мамаризаев И. Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами //Международный журнал научной педиатрии. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 353-356.

25. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.

26. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4. – С. 76.



27. Шавази Н. и др. Частота встречаемости и течение атопического дерматита у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 48-50.
28. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.