K. I. Evdokimova

FEATURES OF CHILDREN IN NEONATAL PERIOD DEPENDING ON THE TYPE OF FEEDING

Tutors: Assistant E. Y. Dolidovich
2nd Department of Pediatrics
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Грудное молоко - лучшее для младенцев после любви // Navini.by - Белорусские новости – Режим доступа: http://naviny.by/rubrics/society/2007/08/01/ic_articles_116_152067/ (дата обращения: 28.01.2015).

2. J.T.L. Baynham Антибактериальный эффект грудного молока в отношении наиболее распространённых возбудителей конъюнктивита у детей. // Breastfeeding Medicine.. - 2012.

3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации – Естественное вскармливание, раздел 3 – Москва, Союз педиатров России, 2011 – С. 13.

4. Национальный статистический комитет Республики Беларусь, Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) Грудное вскармливание, кормление младенцев и детей раннего возраста // Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь 2012 год. - Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. - С. 47.

5. Неделя в поддержку грудного вскармливания // Организация Объединенных Наций в Беларуси – Режим доступа: http://un.by/news/world/2004/04-08-07.html (дата обращения: 28.01.2015).

6. Wendy H. Oddy, Garth E. Kendall, Jianghong Li, Peter Jacoby, MSc, Monique Robinson, BA (Hons) Psych, Nicholas H. de Klerk, Sven R. Silburn, MSc, Stephen R. Zubrick, Louis I. Landau, MD, and Fiona J. Stanley, MD Долгосрочные последствия грудного вскармливания для психического здоровья детей и подростков: исследование когорты беременных, детей наблюдали в течение 14 лет // Journal of Pediatrics. - опубликовано на сайте журнала 14 December 2009.

О. В. Ефимова

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Устинович А. А.
2-я кафедра детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *На основании анализа 146 историй болезни новорожденных с диагнозом врожденная пневмония выявлены клинико-лабораторные особенности данной нозологии на современном этапе.*

Репозиторий БГМУ

Ключевые слова: *врожденная пневмония, новорожденные, факторы риска.*

Resume. *An analyse 146 histories of desease in newborns with congenital pneumonia are presented*

Keywords: *congenital pneumonia, newborns, risk factors*

Актуальность. Невзирая на успехи неонатологии в снижении заболеваемости и смертности новорожденных, врожденная пневмония сохраняет тенденцию к росту на протяжении последних десятилетий, что обуславливает актуальность ее дальнейшего изучения.

Под врожденной принято считать пневмонию, которая развивается у ребенка в первые 48 часов после рождения. В МКБ X она классифицируется под рубрикой P23.

Цель: Определить клинико-лабораторные особенности врожденной пневмонии.

Задачи:

1. Выявить некоторые факторы риска, ренгенологические и клинико-лабораторные особенности врожденной пневмонии
2. Определить основные гематологические сдвиги, характерные для врожденной пневмонии

Материал и методы. Нами проанализированы 146 МКСП новорожденных, находившихся на стационарном лечении в УЗ 3 ДГКБ г. Минска с диагнозом врожденная пневмония, из них мальчиков было 55%, девочек – 45%.

Результаты и их обсуждение.

124 ребенка из числа наблюдаемых детей были госпитализированы с диагнозом «врожденная пневмония», но у 45 (36,2%) из них он в последующем не был подтвержден рентгенологически.

В то же время у 22 (15%) детей, которые были переведены в стационар с диагнозами ВУИ БДУ, асфиксия, синдром мекониальной аспирации, ОРИ, ринофарингит, РДС, внутриматочная гипоксия, в последующем по результатам клинико-лабораторных и рентгенологических данных была верифицирована врожденная пневмония.

Таким образом, врожденная пневмония может протекать под такими клиническими масками как аспирационный синдром, асфиксия, РДС, ВУИ БДУ, ОРИ, ринофарингит.

Нами проанализирована зависимость заболеваемости врожденной пневмонией от времени года. Установлено, что почти половина случаев болезни приходится на летний период, что позволяет отнести его к факторам риска развития данной патологии (рисунок 1).

Репозиторий БГМУ

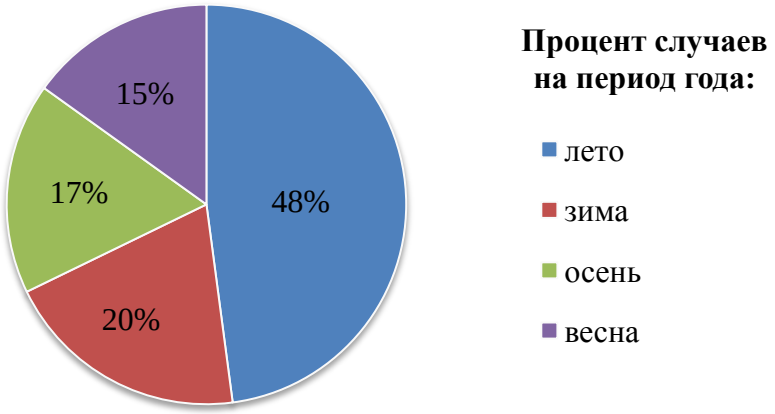

Рисунок 1 **–** Сезонность заболевания врожденной пневмонией

Изучение рентгенологических особенностей заболевания позволило установить, что более, чем у половины детей (65 младенцев) с подтвержденным диагнозом «врожденная пневмония» (N =101), пневмония имела двусторонний характер, у 28 детей она была правосторонней, и лишь у 8 левосторонней, что согласуется с литературными данными [1,2,3]. Длительность рентгенологических изменений в среднем составила около 2 недель.

Таким образом, для врожденной пневмонии наиболее характерна локализация процесса либо с двух сторон, либо в правом легком.

Основные гематологические показатели представлены в таблице 1.

Воспалительные изменения, характерные для бактериальных инфекций, выявлены менее, чем у половины детей.

Так, лейкоцитоз отмечался только у 34% наблюдаемых детей, нейтрофилез – у 26%, а палочкоядерный сдвиг - у 28% соответственно. В то же время, у 56 из числа наблюдаемых детей в исходе врожденной пневмонии развивалась анемия.

Таблица 1. Основные показатели гемограммы у обследованных детей.

Эритроциты 10*12/л	Лейкоциты 10*9/л	Нейтрофилы палочкоядерные. %	Нейтрофилы сегментоядерные %

От 2,6 до 5,78 В среднем - 4×10*12/л	От 5 до 30 В среднем - 13×10*9/л	От 1 до 29 В среднем – 2%	От 8 до 70 В среднем – 30%

Мы проанализировали особенности этиотропной терапии врожденной пневмонии на современном этапе. Спектр антибактериальных препаратов и частота их использования в лечении данной нозологии представлена на рисунке 2.

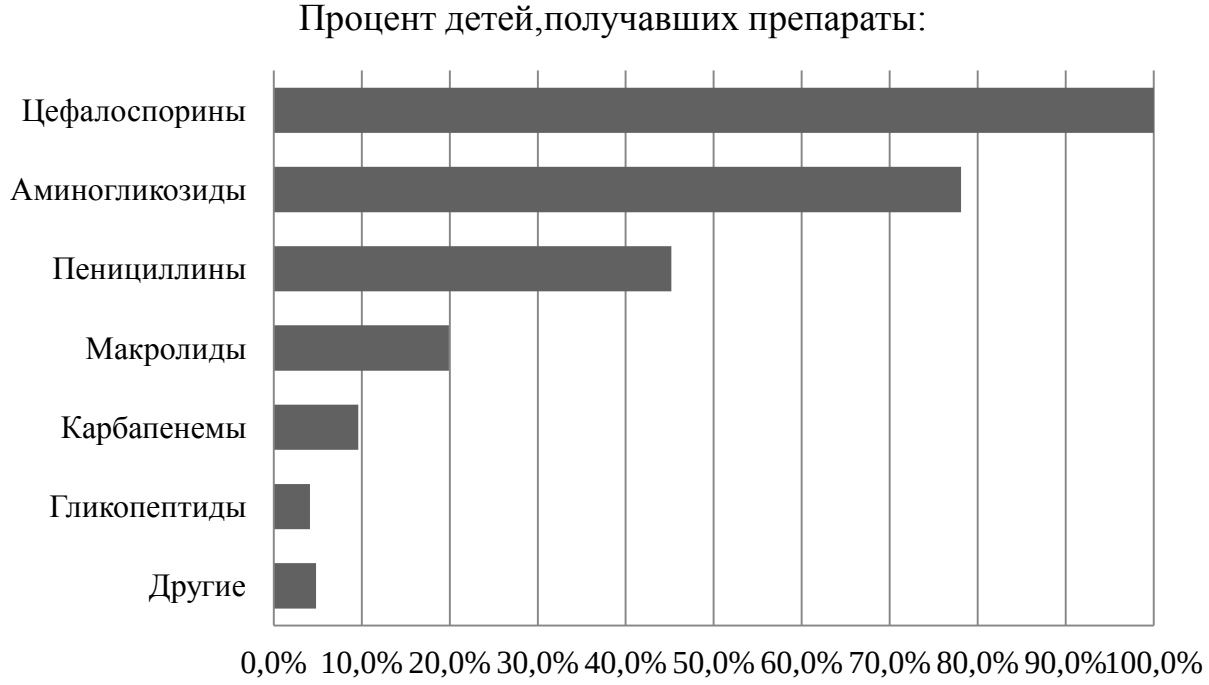

Рисунок 2 **–** Антибиотики, применяемые при лечении врожденной пневмонии

Общая продолжительность курса антибактериальной терапии составила около 2 недель, при этом 34 ребенка получили один препарат, 41 – два, 20 – три, 5 – четыре и один новорожденный – 5 антибактериальных препаратов соответственно.

Выводы:

1 Фактором риска развития пневмонии является рождение ребенка в летний период, заболевание может протекать под клиническими масками аспирационного синдрома, асфиксии, РДС, ВУИ БДУ.

2 На современном этапе для врожденных пневмоний не характерны выраженные гематологические сдвиги.

3 Дети, перенесшие врожденную пневмонию, представляют собой группу риска по развитию анемии.

O. V. Efimova

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF CONGENATAL

PNEUMONIA IN NEWBORNS

Tutors: Assistant A. A Ustinovich
Department of Child Deseases №2
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Неонатология /под ред. Н.П. Шабалова // М.: «МЕДпрессинформ», 2004. С. 567 – 583.
2. Неонатология / под ред. Т.Л. Гомелла, М.Д. Каннигам; пер. с англ. О.Б. Миленина // М.: «Медицина», 1998, С. 418 – 423
3. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н. Володина // М.: «Медицина», 2007. С. 134 – 137.

ИЙ БГМУ