

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С КРУПНЫМ ВЕСОМ ПРИ РОЖДЕНИИ

Салаева А. С., Ефимова М. С.
научный руководитель: д.м.н, профессор Иванова О. В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Минздрава России,
кафедра детских болезней,
г. Тверь

Ключевые слова: пневмония, крупновесные дети.

Резюме: в статье представлен анализ течения пневмонии у детей с крупной массой тела при рождении. Выявлены факторы риска развития пневмонии у крупновесных детей. Выполнена интегральная оценка тяжести течения пневмонии.

Resume: the article presents the results of studying the course of pneumonia in children with a large birth weight. Risk factors for the development of pneumonia in large-weight children were identified. An integrated assessment of the severity of pneumonia has been performed.

Актуальность. Патология респираторного тракта имеет высокий уровень в структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп [3]. Особое место среди острых и хронических болезней органов дыхания принадлежит пневмонии – как одной из основных причин госпитализации детей, а также возможности развития осложнений и даже летального исхода [5,8,10]. В Российской Федерации среднестатистические показатели заболеваемости пневмонией составляют 10-20 случаев на 1000 детей, а заболеваемость новорожденных - около 9,9 на 1000 родившихся живыми [4,7].

Пневмония - острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое при наличии синдрома дыхательных расстройств и физикальных данных, а также инфильтративных изменений на рентгенограмме. В последние годы увеличилось число тяжелых форм пневмонии, произошли изменения в этиологической структуре, повысился уровень заболеваемости среди детей раннего возраста [9].

Большинство работ посвящено изучению пневмонии у детей групп риска - недоношенных, незрелых, с сопутствующей патологией. Исследований, посвященных течению заболеваний у детей с крупной массой тела при рождении, немного. Недостаточно изучены клинические особенности течения пневмонии у крупновесных младенцев, требуют более углубленного изучения факторы риска развития пневмонии. Своевременное выявление факторов риска, оценка тяжести течения пневмонии с учетом сопутствующей патологии позволит уменьшить частоту заболевания и будет способствовать снижению тяжести течения пневмонии у детей с крупной массой тела при рождении.

Цель: Выявить особенности течения пневмонии у крупновесных детей.

Задачи: 1) Определить факторы риска развития пневмонии у крупновесных детей. 2) Оценить тяжесть пневмонии у детей, рожденных с крупной массой тела.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 42-х историй болезней детей в возрасте до 1 года, перенесших острую пневмонию в 2016 году. Дети находились на лечении в ГБУЗ «Детская областная клиническая больница» Тверской области. Соответственно массе тела при рождении, пациенты разделены на 2 группы: основную - дети, рожденные с крупной массой тела 4000 и более граммов (n=8) и сравнения - дети, рожденные с массой тела от 2600 до 3999 граммов (n=34). Все младенцы были доношенными.

Разработана специальная анкета для исследования факторов риска развития пневмонии, анамнеза, ведущих клинических симптомов, показателей лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Проанализирована частота факторов риска развития острой пневмонии по О. С. Культепиной (1997).

Интегральная оценка тяжести пневмонии проведена по балльной шкале В.Ф. Шемитова (1978) В качестве критериев, определяющих тяжесть патологического процесса, автором данной методики выбраны: 1) характер и распространенность воспалительного процесса, 2) наличие осложнений, 3) степень выраженности синдромов интоксикации и дыхательной недостаточности, 4) изменения лабораторных показателей, 5) рентгенологическая характеристика пневмонии. Каждый из критериев оценивался в баллах. По общей сумме балльной оценки определялась тяжесть течения пневмонии у каждого младенца: легкая степень (1-3 балла), средняя степень тяжести (4-6 баллов), тяжелая степень (7 и более баллов).

Статистическая обработка проведена на компьютере с помощью стандартной программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Анализ сроков возникновения острой пневмонии показал, что у всех детей, рожденных с крупной массой тела, пневмония диагностировалась только в периоде новорожденности, в то время как в группе сравнения данное заболевание встречалось и на более поздних этапах развития. Более половины детей с нормальным весом при рождении перенесли пневмонию в первом полугодии жизни, но по завершению неонатального периода. В основной группе болели только мальчики, в то время как в группе сравнения и мальчики, и девочки.

Клинические формы заболевания у крупновесных младенцев не отличались разнообразием и были представлены только очаговой пневмонией, а в группе сравнения диагностировали не только очаговую, но и сегментарную и интерстициальную пневмонии (соответственно, у 58,8%; 29,4%; 11,8% детей). В большинстве случаев поражение легких имело односторонний характер.

У половины матерей крупновесных детей в анамнез отягощен преимущественно внутриутробными инфекциями: цитомегаловирусной и герпетической инфекциями (соответственно, в 25% и 25% случаев). У матерей детей группы сравнения в биологическом анамнезе отмечены другие состояния: медицинские аборты (20,6%), поздние гестозы (11,8%), рубец на матке (14,7%), аномалии прикрепления плаценты (2,9%). Следовательно, ведущим фактором риска возникновения пневмонии у крупновесных детей являлись инфекционные заболевания матери во время беременности, в то время как у детей с нормальной

массой тела при рождении – отягощенный материнский акушерский анамнез.

Ведущими клиническими синдромами у детей групп обследования явились синдром инфекционного токсикоза (50%) и синдром дыхательной недостаточности (50%). При этом у крупновесных детей отмечался синдром дыхательной недостаточности второй и третьей степени, в то время как у детей с нормальной массой тела при рождении – преимущественно первой степени.

Анализ данных лабораторных показателей свидетельствует о том, что у крупновесных детей отмечался выраженный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ. Для детей, рожденных с нормальной массой тела, характерен только незначительный лейкоцитоз.

По результатам интегральной оценки тяжести пневмонии у всех детей групп обследования протекала в средне-тяжелой форме. Однако, суммарная оценка тяжести пневмонии у крупновесных детей оказалась более высокой ($4,4 \pm 0,2$ балла), чем у детей с нормальным весом при рождении ($3,2 \pm 0,2$ балла, $p < 0,05$).

У половины крупновесных младенцев пневмония развилась как осложнение предыдущей острой респираторной инфекции.

Среднее число сопутствующих заболеваний, приходящихся на одного ребенка, в основной группе составило $1,5 \pm 0,2$, в то время как в группе сравнения – $1,1 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). У всех детей основной группы пневмония протекала на фоне анемии, в то время как в группе сравнения анемия выявлялась только у 50% заболевших ($p < 0,05$). У младенцев обеих групп обследования пневмония развивалась на фоне конъюгационной желтухи, врожденных аномалий и пороков развития легких и сердца, а также гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы, однако частота фоновой патологии не имела достоверных различий.

Таким образом, специфичным фактором риска развития пневмонии у крупновесных детей являются инфекционные заболевания матери во время беременности, которые также оказывают влияние на тяжесть течения заболевания. Полученные данные частично согласуются с результатами исследования И.Ю. Кондратовой (2009), указывающей на более высокую частоту тяжелого и осложненного течения пневмонии при внутриутробном инфицировании [6]. Интегральная оценка свидетельствует о более тяжелом течении пневмонии у крупновесных детей, которая проявляется значительной степенью выраженности основных клинических признаков и выраженными изменениями лабораторных показателей. По мнению Э.В. Бушуевой (2010) у детей, родившихся с крупной массой тела, на вирусную инфекцию наблюдается неадекватный иммунный ответ за счет нарушения взаимодействия звеньев иммунной системы [1].

У крупновесных младенцев пневмония чаще протекает на фоне других состояний. В структуре фоновой патологии у детей, рожденных с крупным весом, преобладают острые респираторно-вирусные инфекции и анемия. Результаты исследований М.Ю. Галактионовой и соавт. (2016) указывают на то, что в виде компенсаторной реакции на гипоксию при анемии происходит нарушение ферментативной активности иммунокомпетентных клеток, что изменяет уровень их реактивности [2]. Вероятно, у крупновесных младенцев именно измененный иммунный ответ на фоне анамнеза, отягощенного акушерской и соматической

патологией матери, способствует более тяжелому течению пневмонии.

Выводы: 1) Пневмония у крупновесных младенцев имеет особые факторы риска и характеризуется более ранними сроками развития. 2) Пневмония у детей, рожденных с крупной массой тела, протекает более тяжело, чем у детей с нормальным весом.

Литература

1. Бушуева Э.В. Состояние здоровья доношенных детей с задержкой внутриутробного развития и крупной массой тела при рождении в отдаленные периоды жизни (комплексное клинико-социальное исследование по материалам Чувашской республики) [Текст]: дис. ...канд.мед.наук / Э.В.Бушуева. – Чебоксары, 2010. – С.357

2. Галактионова М.Ю. Влияние анемии беременных на раннюю адаптацию новорожденных детей [Текст]/ М.Ю. Галактионова, Д.А. Маисеенко, В.Ф. Капитонов, О.А. Шурова, А.В. Павлов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. - №6. – С.49-53

3. Ержанова Г.Е. Пневмонии у детей [Текст]/ Г.Е. Ержанова // Вестник КазНМУ. – 2014. - №4. – С. 80-82.

4. Закиров И.И. Критерии диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей [Текст] / И.И. Закиров, А.И. Сафина // Практическая медицина. – 2012. - №7 (62). – С. 32-37.

5. Заплатников Л.А. Внебольничные пневмонии у детей раннего возраста: принципы антимикробной терапии [Текст] / Л.А. Заплатников // Лечащий врач. – 2007. - №8.

6. Кондратова И.Ю. Факторы риска и прогностические критерии осложненного течения пневмонии у детей первого года жизни [Текст] / И.Ю.Кондратова // Вісник проблем біології і медицини. – 2009. – Вип.4. – С. 151-155.

7. Левина А.С. Этиологическая характеристика внебольничной пневмонии у детей в зависимости от возраста [Текст]/А.С. Левина, И.В.Бабаченко, Е.В. Шарипова, О.М. Ибрагимова, А.С. Кветная, О.С. Калиногорская, Е.А. Мурина, В.В. Гостев // Пульмонология. – 2014. - №5. – С. 62-66.

8. Овсянников Д.Ю. Актуальные проблемы неонатальной пульмонологии [Текст] / Д.Ю. Овсянников, И.К. Ашерова, Е.В. Бойцова, М.А. Беляшова, А.М. Болибок, Е.А. Дегтярева, Д.А. Кравчук, С.В.Старевская, И.Е. Колтунов // Педиатрия. – 2016. - №4. – С.63-74.

9. Пикуза О.И. Современные особенности внебольничных пневмоний у детей раннего возраста [Текст] /О.И. Пикуза, Е.А.Самороднова // Практическая медицина. – 2013. - № 6. – С. 35.

10. Шабалов Н.П. Пневмонии у детей раннего возраста [Текст]/ Н.П. Шабалов // Лечащий врач. - 2003. - № 2. – С. 16-22.