

## ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Н. Горячко*

*1-я кафедра детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** У матерей недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией достоверно чаще в анамнезе отмечались самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность. Среди осложнений течения беременности у данной группы женщин преобладали хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриматочная гипоксия плода, угроза прерывания беременности, а также гнойно-некротические изменения в плаценте по сравнению с группой контроля.

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

**Resume.** Mothers of premature newborns with congenital pneumonia significantly more often in the anamnesis there was a spontaneous miscarriage and missed miscarriage. Among the complications of pregnancy in this group of women was dominated by chronic placental insufficiency, chronic intrauterine hypoxia of the fetus, threatened miscarriage, as well as necrotic changes in the placenta compared to the control group.

**Keywords:** preterm neonates, congenital pneumonia, risk factors.

**Актуальность.** Показатель заболеваемости детей являются общепризнанным критерием достижения государства. Наиболее чувствительной группой детского населения являются недоношенные новорожденные. Заболеваемость среди недоношенных в 2015 году в 6,2 раза превысило заболеваемость доношенных новорожденных. И несмотря, что за последнее десятилетие благодаря достижениям в медицине по выхаживанию новорожденных наблюдается снижение младенческой смертности в 7 раз, среди недоношенных новорожденных отмечается рост инфекционных заболеваний, включая сепсис новорожденных, врожденную пневмонию и инфекции, специфичные для перинатального периода [1,2].

Под врожденной пневмонией (код по МКБ-10 – P23), понимают заболевание, клинически манифестировавшее в первые 2 суток (48 часов) жизни ребенка [3].

**Цель:** определить факторы, ассоциированные с развитием врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных.

### **Задачи:**

1. Оценить исходы предыдущих беременностей и экстрагенитальной патологии, ассоциированной с развитием врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных.

2. Выявить факторы, осложнившие течение беременности у матерей исследуемых групп.

3. Выявить изменения в плаценте, связанные с развитием врожденной пневмонии у недоношенных младенцев.

### **Материалы и методы.**

На базе РНПЦ «Мать и дитя» было обследовано 34 недоношенных ребенка с массой тела при рождении от 1000 до 2499 грамм с сочетанной патологией перинатального периода, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных детей и педиатрическом отделении для недоношенных новорожденных детей. Был проведен анализ медицинских карт стационарного больного (ф003/у). Данные вносились в специально разработанные регистрационные карты обследования новорожденных детей. Критерии постановки диагноза врожденная пневмония: рентгенологическая верификация очагов воспаления в легких в первые 48 часов жизни.

В ходе исследования все новорожденные разделены на две группы.

В первую исследуемую группу вошли 17 недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом и врожденной пневмонией.

Вторую группу сравнения составили 17 недоношенных младенца с респираторным дистресс-синдромом в сочетании с ОРИ 6 детей (35%), неонатальной желтухой - 6 (35%), маловесных к сроку гестации - 3 (18%), катаральным омфалитом - 2 (12%).

Статистический анализ данных выполнялся с помощью пакета программ Statistica 10 и Microsoft Excel.

Количественные признаки оценивались параметрической статистикой с определением критерия Стьюдента. Данные представлены в формате:  $M \pm sd$ , где  $M$  – средняя арифметическая,  $sd$  – стандартное отклонение. Для анализа качественных характеристик использовался непараметрический метод при помощи Хи-квадрата ( $\chi^2$ ). Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Анализ антропометрических данных новорожденных исследуемой группы срок гестации  $32,73 \pm 3,06$  недель, масса тела  $1729,4 \pm 480,67$  г, длина  $43,26 \pm 3,15$  см по сравнению с параметрами группы сравнения срок гестации  $35,13 \pm 1,81$  недель, масса тела  $2328,1 \pm 416,96$  г, длина  $45,11 \pm 2,61$  см не выявил достоверных различий.

Средний возраст женщин исследуемой группы составил  $28,8 \pm 6,12$  лет и по сравнению с возрастом 2-й группы  $29,8 \pm 4,67$  лет не имел достоверных различий.

Предыдущие беременности: в исследуемой группе первая и вторая беременность отмечалась у 6 (35%) матерей соответственно, три и более у 5 (29%); в группе сравнения первая беременность у 6 (35%) матерей, вторая у 4 (24%), три и более у 7 (41%).

В исследуемой группе операция кесарево сечение проведено у 15 (88%) матерей, в группе сравнения у 13 (76%) и достоверных различий не имело.

В предыдущих беременностях у матерей исследуемой группы новорожденных по сравнению с данными группы сравнения достоверно чаще отмечались самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность ( $\chi^2=5,10$ ,  $p=0,024$ ) (8(47,1%) против 2(11,8%)), хронический пиелонефрит ( $\chi^2=4,50$ ,  $p=0,034$ ) (6(35,3%) против 1(6%)) и частые простудные заболевания ( $\chi^2=5,86$ ,  $p=0,015$ ) (5(29,4%) против 0).

Во время последней беременности у матерей 1-й группы достоверно чаще наблюдалась хроническая фетоплацентарная недостаточность ( $\chi^2=4,64$ ,  $p=0,031$ ), хроническая внутриматочная гипоксия плода ( $\chi^2=4,64$ ,  $p=0,031$ ), угроза прерывания

беременности ( $\chi^2=9,53$ ,  $p=0,002$ ) и наличие гнойных-некротических изменений в плаценте ( $\chi^2=4,53$ ,  $p=0,034$ ) по сравнению с беременными 2-й группы (табл.).

**Таблица 1.** Факторы, осложнившие течение беременности у матерей новорожденных обследованных групп, абс. (%)

Факторы	Группа		$\chi^2$	p
	исследуемая, n=17	сравнения, n=17		
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	9 (52,91%)	3 (17,68%)	4,64	0,031
Хроническая внутриматочная гипоксия плода	9 (52,91%)	3 (17,68%)	4,64	0,031
Угроза прерывания беременности	13 (76,47%)	4 (23,52%)	9,53	0,002
Гестоз	5 (29,41%)	4 (23,52%)	0,15	0,697
Кольпит	13 (76,47%)	9 (52,91%)	2,06	0,151
ОРИ	6 (35,29)	7 (41,17%)	0,12	0,728
Гнойные изменения в плаценте	4(23,5%)	0	4,53	0,034

### Выводы:

1 У матерей недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией достоверно чаще в анамнезе отмечались самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность. Среди осложнений течения беременности у данной группы женщин преобладали хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриматочная гипоксия плода и угроза прерывания беременности

2 У женщин исследуемой группы достоверно чаще выявлены гнойно-некротические изменения в плаценте по сравнению с изменениями в плаценте контрольной группы.

*D. Y. Nikitchenka*

### PRENATAL RISK FACTORS OF PNEUMONIA IN PRETERM INFANTS

*Tutors: professor A. N. Goryachko*

*1 Department of Childhood Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 281 с.: табл. — стр. 214

2. Гнедько Т.В и др. Заболеваемость недоношенных новорожденных в Республике Беларусь/ Гнедько Т.В и др. // Современные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности сб. науч. Тр.- 2013. –№ 6- с 20-26.

3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)

**М. В. П.**