

*Старовойтова А. С.*

**РАЗВИТИЕ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ 32-38 НЕДЕЛЬ, НАХОДЯЩИХСЯ НА АППАРАТЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лызикова Т.В.*

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом анестезиологии и реаниматологии  
Могилевская областная детская больница, г. Могилев  
Гомельская областная больница, г. Гомель*

**Актуальность.** Инфекционная патология у недоношенных частое осложнение, что обусловлено незрелостью как всего организма так и иммунитета в частности. В период родом число микроорганизмов, контактирующих с неподготовленным малышом резко возрастает и в сочетании с использованием аппарата вентиляции может привести к развитию инфекции нижних дыхательных путей.

**Цель:** определить частоту появления пневмоний у новорожденных, находящихся на аппарате механической вентиляции, в постконцептуальном возрасте 32-38 недель.

**Материалы и методы.** Клинический мониторинг состояния 150 новорожденных, находящихся на аппарате механической вентиляции легких, проведение рентгенологического скрининга, взятие посевов с поверхности интубационных трубок и верхних дыхательных путей.

**Результаты и их обсуждение.** Основной возбудитель - *Staphylococcus aureus* (87%) - MSSA и MRSA, высеивание которых зависит от «резистентной готовности» ребёнка, формирующейся в период внутриутробного развития и резистентности организма матери. Продолжительность госпитализации до развития пневмонии, вызванной MRSA в сутках составило,  $Me=2,8$ ,  $LQ-UQ=1-15$  при  $P_u=0,03$ , а при пневмонии, вызванной *Haemophilus influenzae* (13% случаев) -  $Me=5$  дней,  $LQ-UQ=3-18$  при  $P_u<0,01$  соответственно. Продолжительность пребывания в ОРИТ до развития пневмонии при *Staphylococcus aureus* в сутках  $Me=2$ ,  $LQ-UQ=0-11$  при  $P_u<0,05$  и при *Haemophilus influenzae*  $Me=5$ ,  $LQ-UQ=2-15$  при  $P_u<0,05$  соответственно. Время до начала адекватной антибактериальной терапии в часах у *Staphylococcus aureus*  $Me=2$ ,  $LQ-UQ=1-10$  при  $P_u=0,01$ . Рентгенологическая картина: 35% детей – признаки пневмонии к 4 дню, 25% - 9 дню, 40% - 13 дню. Кроме того, у всех новорожденных отмечалось снижение сократительной способности правого желудочка, что влекло за собой снижение преднагрузки левого предсердия и соответственно уменьшение диастолического наполнения левого желудочка. Возрастало легочное сосудистое сопротивление, увеличивая нагрузку на правый желудочек и смещая при этом межжелудочковую перегородку влево и уменьшая при этом емкость левого желудочка, что дополнительно ухудшало общее состояние новорожденного и способствовало более длительному пребыванию на аппарате.

**Выводы.** Необходимо создавать условия раннего снятия новорожденного с аппарата искусственной вентиляции, тем самым способствуя снижению риска развития инфекционных поражений нижних дыхательных путей, связанных непосредственно с его применением. Применение минимально возможных показателей PIP, PEEP и  $V_t$ , использование в клинической практике patient triggered ventilation, поддерживать адекватный для данного возраста и веса водно-электролитный баланс.