

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Радьковская А. И., Логинова И. А.

Белорусский государственный медицинский университет,
2-я кафедра детских болезней, г. Минск

Ключевые слова: врожденная пневмония, недоношенные новорожденные.

Резюме: в статье рассматриваются основные клинические проявления и осложнения врожденной пневмонии у детей. Выявлены основные факторы риска у матерей для развития пневмонии новорожденных, описаны сопутствующие заболевания и представлена частота их встречаемости у данной группы пациентов.

Resume: the article describes main clinical manifestations and complications of congenital pneumonia. The main risk factors of neonatal pneumonia have been identified, associated diseases are described and their frequency in this group of patients is shown in this research work.

Актуальность. Патология дыхательной системы является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности новорожденных. По данным ВОЗ, внутриутробная инфекция занимает первое место среди инфекций, являющихся причиной детской смертности [1]. Особое медико-социальное значение имеют неонатальные инфекции у недоношенных детей [3]. Врожденная пневмония — острое инфекционно - воспалительное заболевание респираторных отделов легких в результате анте- или интранатального инфицирования, имеющее клинико-рентгенологические проявления в первые 48 ч жизни ребенка [2].

Цель: изучение особенностей течения врожденной пневмонии у доношенных и недоношенных новорожденных.

Задачи:

1. Проанализировать прегравидарный и гравидарный анамнез у женщин, родивших детей с врожденной пневмонией.
2. Рассмотреть клинико-лабораторные и микробиологические характеристики у новорожденных при врожденной пневмонии.
3. Выявить наиболее распространенные осложнения и частоту их встречаемости у доношенных и недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией.
4. Определить наиболее характерную сопутствующую патологию при врожденной пневмонии у доношенных и недоношенных новорожденных.

Материалы и методы. В ходе работы было проанализировано 94 истории болезни новорожденных (форма 003/у) с установленным диагнозом «Врожденная пневмония», находившихся на лечении в инфекционном отделении новорожденных ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в 2019 году. Были сформированы 2 группы: основная - доношенные (n=55) и группа сравнения - недоношенные (n=39) новорожденные. Для анализа результатов исследования использовался непараметрический метод - оценка U-критерия Манна-Уитни для двух независимых выборок, различия считали достоверными при степени безошибочного прогноза равной 95% (p<0,05).

Результаты и их обсуждение. Средний срок гестации новорожденных в сравниваемых группах составил: 39,02±0,13 недель у доношенных и 35,5±0,2 недель у

недоношенных детей. Средняя масса при рождении составила $3353,3 \pm 54,6$ г в первой группе и $3026,8 \pm 113,9$ г во второй.

В результате анализа было выявлено, что у 53,85% женщин, родивших недоношенных детей, имелись угрозы прерывания беременности, у 33,3% присутствовала эндокринная патология со стороны щитовидной железы и поджелудочной железы: сахарный диабет отмечался у 23,1% беременных, аутоиммунный тиреоидит и гипотиреоз – у 10,3%. У 92,3% беременных были инфекционные заболевания: острые заболевания (ОРВИ, уреаплазмоз, герпес, хориоамнионит) регистрировались у 76,9% женщин, хронические (аднексит, цервицит, тонзиллит, хламидиоз и др.) – у 28,2%. У 43,6% женщин отмечался кольпит во время беременности, 7,69% женщин являлись носителями *Streptococcus agalactiae*.

Среди женщин, закончивших свою беременность в срок более 38 недель, угрозы прерывания отмечались в 40% случаев, эндокринная патология – в 25,45% случаев: сахарный диабет у 7,3% беременных, аутоиммунный тиреоидит – у 9,1%, гипотиреоз – у 10,9%. У 88% беременных были инфекционные заболевания: острые (ОРВИ, уреаплазмоз, герпес, хориоамнионит, бактериальный вагиноз, пиелонефрит и др. инфекции мочевыводящих путей) у 65,5% женщин, хронические – у 20% женщин. У 36,4% беременных выявлен кольпит, носители *Streptococcus agalactiae* – 5,45% женщин (таблица 1).

Табл. 1. Патология беременных женщин

| Патология | Матери, родившие недоношенных детей | Матери, родившие доношенных детей |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Угрозы прерывания | 53,9% | 40% |
| Эндокринная патология: | 33,3% | 25,5% |
| Сахарный диабет | 23,1% | 7,3% |
| Аутоиммунный тиреоидит | 10,3% | 9,1% |
| Гипотиреоз | 10,3% | 10,9% |
| Инфекции: | 92,3% | 88% |
| Острые | 76,9% | 65,5% |
| Хронические | 28,2% | 20% |
| Кольпит | 43,6% | 36,4% |
| Носители <i>S. agalactiae</i> | 7,69% | 5,5% |

64,1% женщин, родивших детей ранее 38 недель, были родоразрешены путем экстренного кесарева сечения, 10,3% - планового кесарева сечения, у 25,6% женщин роды были через естественные пути (рисунок 1).

У женщин, родивших доношенных детей, роды через естественные пути составили 43,7% случаев, экстренное кесарево сечение – 32,7%, плановое кесарево сечение – 23,6% (рисунок 2).

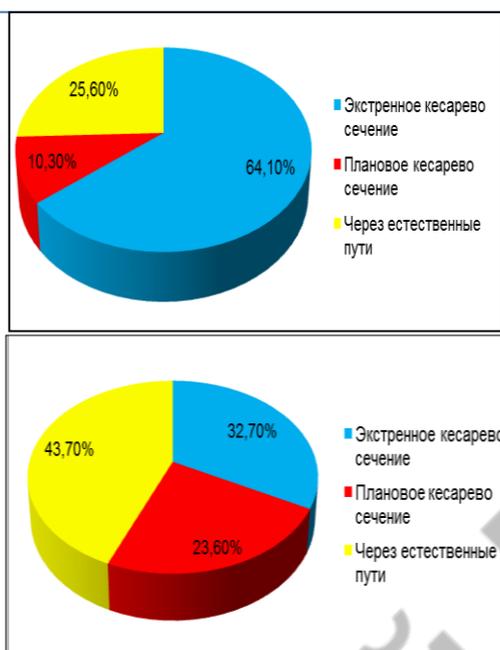


Рис. 1-2 - Методы родоразрешения женщин, родивших детей, отнесенных к 1 и 2 группе

Было установлено, что все недоношенные новорожденные проходили лечение в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР), средний срок лечения - $6,23 \pm 0,6$ дня, что было обусловлено крайне тяжелым состоянием большинства пациентов данной группы при рождении. В свою очередь 69,1% пациентов из группы доношенных новорожденных находились в ОАР в среднем $4,25 \pm 0,7$ дня.

Было выявлено, что недоношенные новорожденные чаще, чем доношенные нуждались в проведении реанимационных мероприятий и искусственной вентиляции легких (ИВЛ): 84,62% и 54,55% соответственно. При этом в 64,1% случаев недоношенным новорожденным начинали проведение ИВЛ с первых минут жизни, а доношенным – в 25,5% случаев (врожденная пневмония по первому варианту развития). У 35,9% недоношенных и у 74,5% доношенных первые признаки пневмонии проявлялись отсрочено (как правило, в течение 1 суток жизни).

38,5% недоношенных и 1,8% доношенных новорожденных нуждались во введении препаратов сурфактанта в связи с РДС и тяжелой дыхательной недостаточностью, 2,6% недоношенных новорожденных сурфактант был введен сразу в родильном зале.

У всех новорожденных пневмония осложнялась дыхательной недостаточностью различной степени. Другими осложнениями явились: пневмоторакс у 12,8% недоношенных и 7,3% доношенных новорожденных; гидроторакс у 7,7% недоношенных и 5,5% доношенных; парез кишечника у 23,1% недоношенных и 3,6% доношенных; легочно-сердечная недостаточность у 32,7% недоношенных и 14,5% доношенных; геморрагический синдром у 20,5% недоношенных и у 14,5% доношенных; отечный синдром у 17,9% недоношенных (в т.ч. у 2,6% пациентов наблюдался асцит) и у 7,3% доношенных; острая почечная недостаточность и

гидроперикард у 2,6% недоношенных и у 1,8% доношенных новорожденных. Синдром полиорганной недостаточности наблюдался у 10,3% недоношенных и у 3,6% доношенных новорожденных. Анемический синдром - у 2,6% недоношенных и у 3,6% доношенных; полицитемический синдром у 3,6% доношенных новорожденных; гепатоспленомегалия наблюдалась у 5,1% недоношенных детей (таблица 2).

Табл.2. Осложнения врожденной пневмонии

| Осложнения | Недоношенные | Доношенные |
|--------------------------------------|-------------------------|------------|
| Пневмоторакс | 12,8% | 7,3% |
| Гидроторакс | 7,7% | 5,5% |
| Легочно-сердечная недостаточность | 32,7% | 14,5% |
| Парез кишечника | 23,1% | 3,6% |
| Геморрагический синдром | 20,5% | 14,5% |
| Отечный синдром | 17,9% (асцит – 2,6%) | 7,3% |
| Гидроперикард | 2,6% | 1,8% |
| Острая почечная недостаточность | 2,6% | 1,8% |
| Синдром полиорганной недостаточности | 10,3% | 3,6% |
| Анемический синдром | 2,6% | 3,6% |
| Полицитемический синдром | - | 3,6% |
| Гепатоспленомегалия | 5,1% | - |

Проведен анализ сопутствующей патологии у новорожденных. В 87,3% случаев у доношенных новорожденных выявлена энцефалопатия: у 65,5% средней степени тяжести, у 16,4% легкой степени и у 5,5% - тяжелой. У недоношенных энцефалопатия встречалась в 94,9% случаев: средней степени - у 84,6% новорожденных, легкой – у 2,6% и тяжелой степени у 7,7% новорожденных. Синдром общемозговых нарушений с гипотонией регистрировался у 25,6% недоношенных и 20% доношенных новорожденных. Неонатальная желтуха отмечена у 66,7% недоношенных и у 50,9% доношенных. Изоиммунизация по резус-фактору присутствовала у 5,1% недоношенных и 3,6% доношенных. Судорожный синдром отмечался у 3,6% доношенных новорожденных.

Табл.3. Сопутствующая патология у пациентов с врожденной пневмонией

| | Недоношенные | Доношенные |
|---|--------------|------------|
| Энцефалопатия: | 94,9% | 87,3% |
| Тяжелой степени | 7,7% | 5,5% |
| Средней степени тяжести | 84,6% | 65,5% |
| Легкой степени | 2,6% | 16,4% |
| Синдром общемозговых нарушений с гипотонией | 25,6% | 20% |
| Неонатальная желтуха | 66,7% | 50,9% |
| Изоиммунизация по резус-фактору | - | 3,6% |
| Судорожный синдром | 2,6% | 3,6% |

При анализе результатов микробиологического исследования из пупочной ранки у доношенных новорожденных было выявлено значительное преобладание в материале гемолитического стафилококка (40% пациентов), у недоношенных – эпидермального (20,5%) и гемолитического стафилококка (15,4%).

Выводы:

1. Инфекционная патология беременной женщины, послужившая причиной развития у детей врожденной пневмонии, практически всегда распознается и подлежит соответствующей терапии.

2. Эндокринопатии отягощают течение беременности, при этом, в нашем исследовании имелась тенденция к преждевременному родоразрешению у женщин с сахарным диабетом ($p < 0,05$). Аутоиммунный тиреоидит с гипофункцией щитовидной железы, напротив, в 2 раза чаще встречался у матерей детей 1 группы ($p < 0,05$).

3. Осложнение беременности в виде угрозы прерывания, которое можно рассматривать как фон для хронической внутриматочной гипоксии плода, часто остающейся нераспознанной, в нашем исследовании выявлено у 40% матерей детей 1 группы и у 53,85% матерей детей 2 группы, что возникло достоверно чаще ($p < 0,05$) и, возможно, спровоцировало у них преждевременное родоразрешение.

4. У недоношенных новорожденных врожденная пневмония чаще проявляется сразу при рождении, нежели отсрочено, как у доношенных (64,1% у детей 2 группы и у 25,5% детей 1 группы, ($p < 0,05$)), у которых клинические проявления заболевания чаще появляются к концу 1-х – началу 2-х суток (74,5% у детей 1 группы и 35,9% детей 2 группы ($p < 0,05$)).

5. Врожденная пневмония всегда сопровождается как легочными, так и вне-легочными осложнениями, при этом у недоношенных по сравнению с доношенными детьми достоверно чаще встречался парез кишечника, сердечная недостаточность, геморрагический синдром, полиорганная недостаточность ($p < 0,05$). В пользу более тяжелого течения врожденной пневмонии у детей 2 группы по сравнению с новорожденными 1 группы свидетельствует необходимость пребывания

в ОИТР всех 100% недоношенных детей по сравнению с 69,1% доношенных ($p<0,05$) и потребность в ИВЛ у 84,62% детей 2 группы по сравнению с 54,55% новорожденных 1 группы ($p<0,05$).

Литература

1. Неонатология — национальное руководство / под ред. академика РАМН проф. Н.Н.
2. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 749 с.
3. Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К. и др. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей // Доктор. Ру. — 2009. — № 2. — С. 7-13/
4. McGuire W., Clerihew L., Fowlie P.W. Infection in the preterm infant // BMJ. — 2004. — V. 2. — P. 329-41.