

А. И. Радьковская

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДОНОШЕННЫХ
И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Научный руководитель ассист. О. В. Симаченко

Кафедра детских инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. I. Radkovskaya

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTIC OF CONGENITAL
PNEUMONIA IN FULL - TERM NEWBORNS AND PREMATURE NEWBORNS**

Tutor assistant O. V. Simachenko

Department of Children's Infectious Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье рассматриваются основные клинические и лабораторные признаки у детей с врожденной пневмонией, а также осложнения заболевания. Выявлены основные факторы риска у матерей для развития пневмонии новорожденных, описаны сопутствующие заболевания и представлена частота их встречаемости у данной группы пациентов.

Ключевые слова: врожденная пневмония, недоношенные новорожденные.

Resume. The article describes main clinical and laboratory signs in children with congenital pneumonia, as well as complications of the disease. 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.

Keywords: congenital pneumonia, premature baby, newborn.

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]. По разным оценкам, пневмония приводит к гибели от 750 000 до 1,2 млн новорожденных ежегодно, что составляет порядка 10% мировой детской смертности. 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 и анализ клинико-лабораторных маркеров врожденной пневмонии у доношенных и недоношенных новорожденных на современном этапе.

Задачи:

1. Проанализировать течение беременности у женщин, родивших детей с врожденной пневмонией, и выявить связь наличия отягощающих факторов беременности с патологией новорожденных.

2. Рассмотреть основные клинические проявления, лабораторные маркеры и микробиологические характеристики у доношенных и недоношенных новорожденных с пневмонией.

3. Выявить наиболее распространенные осложнения и частоту их встречаемости при врожденной пневмонии у доношенных и недоношенных детей.

Материал и методы. Было проанализировано 94 истории болезни новорожденных с 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 использовался непараметрический метод - оценка U-критерия Манна-Уитни для двух 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 ± 54,6 г в первой группе и 3026,8 ± 113,9 г во второй.

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. У 92,3% беременных наблюдались инфекционные заболевания: острые (ОРВИ, уреаплазмоз, герпес, хориоамнионит) регистрировались у 76,9% женщин, хронические (аднексит, цервицит, тонзиллит, хламидиоз и др.) – у 28,2%.

Среди женщин, родивших доношенных детей отмечались угрозы прерывания в 40% случаев, эндокринная патология – в 25,45% случаев. У 88% беременных были инфекционные заболевания: острые (ОРВИ, уреаплазмоз, герпес, хориоамнионит, бактериальный вагиноз, пиелонефрит и др.) у 65,5% женщин, хронические – у 20% 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%

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

Было установлено, что все недоношенные новорожденные проходили лечение в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР), средний срок лечения - 6,23±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. У 35,9% недоношенных и у 74,5% доношенных первые признаки пневмонии проявлялись отсрочено (как правило, в течение 1 суток жизни).

Уровень С-реактивного белка у доношенных новорожденных составил $16,7 \pm 4,2$ мг/л, у недоношенных - $15,5 \pm 3$ мг/л, достоверного различия выявлено не было. Яркая воспалительная реакция в неонатальном периоде не наблюдалась в обеих группах новорожденных, что соответствует данным отечественных и зарубежных авторов.

При анализе результатов микробиологического исследования из пупочной ранки у доношенных новорожденных (рисунок 1) было выявлено значительное преобладание в материале гемолитического стафилококка (40% пациентов), у недоношенных – эпидермального (20,5%) и гемолитического стафилококка (15,4%) (рисунок 2). Случаи выявления возбудителя пневмонии у новорожденных немногочисленны. Микробиологическое исследование из зева, носоглотки или интубационной трубки было проведено у 27,3% доношенных и 20,5% недоношенных новорожденных, что не отражает реальную микробиологическую картину и не может быть использовано для сравнения и получения достоверных результатов. Расшифровка этиологии возбудителей врожденной пневмонии является сложной задачей, однако, имеет важное значение, так как позволит усовершенствовать антибактериальную терапию, улучшить прогноз и сроки выздоровления данных пациентов.

Необходимо увеличить количество проводимых тестов с определением возбудителя методом полимеразной цепной реакции как наиболее специфичного и быстрого метода для повышения качества этиологической диагностики.

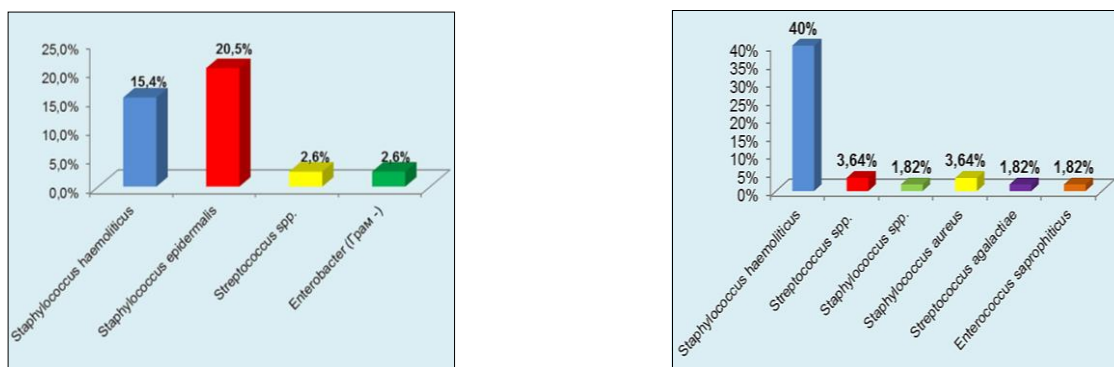


Рис. 1-2 - Результаты микробиологического исследования у новорожденных

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

У всех новорожденных пневмония осложнялась развитием дыхательной недостаточности. 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 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%	-

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 недо-

ношенных 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 (таблица 3).

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%

Выводы:

1 У женщин, родивших детей с врожденной пневмонией, отмечается отягощенный акушерский анамнез в виде неоднократных угроз прерывания беременности, инфекционных заболеваний, эндокринной патологии, гестозов. Патологические состояния выявляются чаще у женщин, беременность которых завершилась преждевременно ($p < 0,05$).

2 Врожденная пневмония протекает тяжелее у недоношенных детей. В связи с тяжестью их состояния при рождении и незрелостью они чаще, чем доношенные новорожденные нуждаются в проведении реанимационных мероприятий. Это подтверждается пребыванием в ОАР всех (100%) недоношенных детей и 69,1% доношенных ($p < 0,05$) и потребностью в ИВЛ у 84,62% детей 2 группы по сравнению с 54,55% новорожденных 1 группы ($p < 0,05$).

3 Ухудшение состояния и нарастание симптоматики у доношенных новорожденных чаще происходит постепенно, в течение 1-2 суток жизни, в отличие от недоношенных, у которых первые симптомы врожденной пневмонии отмечаются уже при рождении.

4 Врожденная пневмония не имеет специфических диагностических маркеров, поэтому необходимо проводить комплексное обследование новорожденных. Важно обращать внимание на такие неспецифические клиничко-лабораторные признаки, как выраженная дыхательная недостаточность, синдром интоксикации у новорожденных, а также оценивать анамнестические данные матерей для раннего выявления данного заболевания и профилактики тяжелых осложнений.

5 Врожденная пневмония сопровождается как легочными, так и внелегочными осложнениями, при этом у недоношенных детей по сравнению с доношенными достоверно чаще встречался парез кишечника, сердечная недостаточность, геморрагический синдром, полиорганная недостаточность ($p < 0,05$).

Литература

1. Неонатология — национальное руководство / под ред. академика РАМН проф. Н.Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 749 с.
2. 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.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ