

Никифорова А. Д.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Журавлева Л. Н.

Кафедра педиатрии

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск*

Актуальность. Данное исследование актуально, вследствие не снижаемого количества пневмоний с тяжелым и «молниеносным» течением у новорожденных, возникающей устойчивостью микроорганизмов к антибактериальным препаратам, использованием инвазивных стратегий респираторной помощи, отягощающих процесс лечения и ухудшающих прогноз раннего и позднего неонатального периода.

Цель: определение значимых факторов риска, приводящих к развитию патологии системы дыхания, а также обнаружение характерных клинических признаков пневмонии.

Материалы и методы. Исследование проводилось в период с 2019 по 2020 год на базе роддома №2 г. Витебска. В исследование вошло 82 пары «мать–дитя». Все дети были разделены на исследуемую группу, в которую вошли 42 новорожденных с неонатальными пневмониями (20 – с врожденной пневмонией и 22 – с РДС, осложненной пневмонией) и группу сравнения. Последняя включала 40 новорожденных детей, без признаков патологии дыхательной системы. Диагноз «врожденная пневмония» выставлялся согласно клиническим и лабораторным данным, а также наличию инфильтративных теней на рентгенограмме легких в первые 72 часа жизни.

Результаты и их обсуждение. Выполнен анализ факторов риска реализации неонатальной пневмонии. Во всех группах преобладали дети мужского пола. Новорожденные с дыхательными нарушениями были недоношенными в 68,7% случаев (гестационный возраст: 26 - 36 недель). В исследуемой группе средний гестационный срок составил 33.68 ± 5.25 недель, в группе контроля – 38.31 ± 1.2 недели ($p < 0,001$). Показатель массы тела: 1809.18 ± 795.37 г., в сравнении с 3060.8 ± 326.6 г ($p < 0,0001$). Родоразрешение путем операции Кесарева сечения в 60,24% случаев сопровождалось признаками патологии дыхательной функции.

Средний возраст матерей исследуемой группы составил $30,6 \pm 4,94$ (29,2–31,9) лет, группы сравнения – $30,7 \pm 5,71$ (29,1–32,3) лет.

Достоверно чаще фетоплацентарная недостаточность, многоводие и мекониальный характер околоплодных вод, кольпит и вагиноз встречались у матерей исследуемой группы. Всем детям с наличием РДС было произведено эндотрахеальное введение препаратов экзогенного сурфактанта и антибактериальная терапия. При клинической оценке отмечался цианоз кожных покровов, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, при аускультации определялось ослабление дыхания, с последующим присоединением рассеянных мелкопузырчатых хрипов. При рентгенографии органов грудной клетки наблюдались очаговые и очагово–сливные тени на фоне усиления бронхо–сосудистого рисунка. В общем анализе крови в первый день жизни – лейкоцитоз ($24.63 \pm 3.45 \cdot 10^9$ /л), нейтрофилез (68.39 ± 5.78 %).

Выводы. По результатам работы выявлены достоверные факторы, влияющие на развитие пневмонии: гестационный возраст, хроническая внутриутробная гипоксия плода, синдром задержки развития плода, хроническая фетоплацентарная недостаточность, мекониальный характер околоплодных вод, многоводие, кольпит, бактериальный вагиноз, развитие дыхательной недостаточности у ребенка в первые 72 часа жизни. Мероприятия по коррекции генитальной и экстрагенитальной патологии, профилактика преждевременных родов позволяют снизить частоту заболеваний дыхательной системы у новорожденных детей.