

**Ковенко Ю.Н.**

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ  
«ПНЕВМОТОРАКС»**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Чантурия А.В.,**

**канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В.А.**

*Кафедра патологической физиологии*

*1-я кафедра детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Пневмоторакс у новорожденных является одним из вероятных осложнений при оказании реанимационных мероприятий в отделениях реанимации и интенсивной терапии, возникающий на фоне морфофункциональной незрелости организма детей, оказании респираторной поддержки.

**Цель:** оценить особенности клинико-гематологических показателей у новорожденных детей с пневмотораксом.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных 41 медицинских карт новорожденных, родившихся и получавших лечение в ОИТР с 2022 до 2025 года в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» Минска. У всех пациентов в неонатальном периоде был диагностирован пневмоторакс. МТ при рождении – 1940 [970–2830] г, длина тела (ДТ) 47 [38–52] см, окружность головы (ОГ) 30 [26–34] см, срок гестации 34 [27–37] нед. Детей разделили на две группы с учетом категории гестационного возраста (ГВ). В группу 1 (Гр1) вошло 28 детей: ГВ – 29 [26–34] нед, в группе 2 (Гр2) – 13 детей с ГВ 38 [37–40] нед. МТ детей Гр1 составила [865–2020] г против 3380 [2950–3580] г в Гр2. Все дети в раннем неонатальном периоде получали респираторную поддержку (ИВЛ, СРАР). Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 10.0 StatSoft, США. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Распределение по полу выявило большее число мальчиков – 24 (59%), чем девочек – 17 (41%). Оценка детей по шкале Апгар значимо отличалась на 1-й минуте: в Гр1 – 5 [4–6] баллов, в Гр2 – 8 [8–9] баллов,  $U=76,0$ ,  $p=0,003$ . В отношении показателей кислотно-основного состояния крови у детей установлены значимые различия в дефиците/избытке буферных оснований (ВЕ), что составило у Гр1 –  $-8,3 [-10,9 - -5,8]$ , у Гр2 –  $-5,3 [-8,0 - -5,0]$ ,  $U=79,5$ ,  $p=0,038$ . Показатели крови, характеризующие тяжесть кровопотери у детей с пневмотораксом: у детей первой группы эритроциты  $4,05 [3,59-4,65] \times 10^{12}/л$ , гемоглобин  $152,8 [136,6-168,2] г/л$ , гематокрит  $44,0 [40,0-50,5] \%$ , лейкоциты  $14,29 [11,03-19,02] \times 10^9/л$ , у детей второй группы – эритроциты  $4,26 [4,14-4,68] \times 10^{12}/л$ , гемоглобин  $152,9 [145,5-172,7] г/л$ , гематокрит  $45,3 [43,8-52,0] \%$  и лейкоциты  $15,23 [13,15-23,51] \times 10^9/л$ . Кислотно-основное состояние крови имело следующие значения у двух групп сравнения: Гр1 – рН –  $7,33 [7,25-7,39]$ , рСО<sub>2</sub> –  $33,6 [29,5-40,1]$ , лактат –  $2,4 [1,6-3,8] ммоль/л$ , бикарбонат –  $17,7 [15,6-19,3] ммоль/л$ , Гр2 – рН –  $7,36 [7,21-7,45]$ , рСО<sub>2</sub> –  $32,3 [27,2-46,0]$ , лактат –  $2,1 [1,7-3,0] ммоль/л$ , бикарбонат –  $20,0 [17,6-21,5] ммоль/л$  соответственно.

**Выводы.** Пневмоторакс преимущественно был диагностирован у пациентов мужского пола (59%) и также у недоношенных новорожденных (68%). Недоношенность у новорожденных с пневмотораксом ассоциирована с более низкой оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте ( $p=0,003$ ), отклонениями в показателях уровней моноцитов крови ( $p=0,024$ ) и ВЕ ( $p=0,038$ ), что связано с морфофункциональной незрелостью органов и систем организма. Показатели периферической крови имеют значение для определения порядка оказания специфической медицинской помощи, своевременной коррекции и мониторинга состояния новорожденных.