

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПНЕВМОТОРАКСОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Прилуцкая Вероника Анатольевна¹, Бойдак Максим Петрович^{1, 2},
Ковенко Юлия Николаевна¹

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет». 220083, Республика Беларусь, Минск, пр. Дзержинского, 83

² Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, ул. Орловская, 66
E-mail: 2489861@rambler.ru

Ключевые слова: новорожденные; пневмоторакс; рентгенография грудной клетки; дренирование плевральной полости; недоношенность; гематологические показатели.

Актуальность исследования. Пневмоторакс у новорожденных отделений реанимации является одним из вероятных осложнений вследствие морфофункциональной незрелости организма детей, потенциального наличия пороков развития органов и систем, оказания респираторной поддержки.

Цель исследования: оценить особенности анамнеза и клинико-лабораторных показателей у новорожденных детей с пневмотораксом в современных условиях.

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. Возраст матерей 34 [30–36] лет, гестационная прибавка МТ 7 [4–9] кг. 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, $U=5,5$, $p<0,001$. ДТ пациентов — 39 [35–42] см и ДТ 52 [51–54] см соответственно, $U=4,0$, $p=0,012$. Все дети в раннем неонатальном периоде получали респираторную поддержку (ИВЛ, СРАР), у 8 (19,5%) детей был диагностирован сепсис, у 29 (70,7%) — врожденная пневмония, у 4 (9,8%) — инфекция специфичная для перинатального периода. Оценка показателей физического развития относительно срока гестации и пола детей выполнена в INTERGROWTH-21st, дополнительно рассчитаны Z-score, перцентили, массо-ростовой индекс (МПИ). Лабораторные показатели оценены в день возникновения пневмоторакса. Обработка и оценка результатов проводилась с помощью Microsoft Excel, STATISTICA 10.0. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Распределение по полу выявило большее число мальчиков — 24 (59%), чем девочек — 17 (41%). Среди пациентов было 11 с экстремально низкой МТ, с очень низкой МТ и низкой МТ к сроку гестации по 7 детей, с нормальной МТ — 16 детей, что составило 27, 17, 17 и 39% соответственно. Производные антропометрические показатели у детей исследуемых групп составили Z-score МТ у недоношенных 0,234 [–0,138–0,523], у доношенных 0,733 [0,055–1,274], $p<0,001$; Z-score ОГ 0,336 [–0,291–0,948] и 1,249 [0,793–2,005] соответственно, $p=0,045$. Оценка детей по шкале Апгар значимо отличалась на 1-й минуте: в Гр1 — 5 [4–6] баллов, в Гр2 — 8 [8–9] баллов, $U=76,0$, $p=0,003$. Правосторонний или левосторонний пневмоторакс был диагностирован у 34 (82,9%) пациентов, реализация двустороннего пневмоторакса в динамике констатирована у 7 (17,1%) новорожденных, напряженным был у 36 (87,8%) пациентов. Длительность дренирования составила 44,8 [27,0–100,1] часа и была значимо дольше у недоношенных пациентов (Гр2 — 57,5 [32,5–123,8] часов, Гр1 — 28,3 [13,0–60,5] часы, $p<0,001$). Выявлены отличия содержания моноцитов крови: Гр1 — 8 [5–13] % и Гр2 — 8 [3–7] %, $U=72,5$, $p=0,024$. 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], $U=79,5$, $p=0,038$. Летальность констатирована у 12 (42,8%) пациентов Гр1 и 1 (7,7%) Гр2, $F=0,12$, $p=0,023$. Изменения в ВЕ характеризуют сдвиг ионов всех буферных

систем организма и нарушение гомеостаза. Моноциты, представляя часть врожденного иммунитета, реагируют на изменения в организме при возникновении пневмоторакса.

Выводы. Пневмоторакс чаще диагностирован у пациентов мужского пола (59%) и недоношенных младенцев (68%). Недоношенность у новорожденных с пневмотораксом ассоциирована с более низкой оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте ($p=0,003$), большей длительностью дренирования ($p < 0,001$), отклонениями в показателях уровней моноцитов крови ($p=0,024$) и ВЕ ($p=0,038$), вероятностью летального исхода ($p=0,023$), что связано с морфофункциональной незрелостью органов и систем организма. Своевременная диагностика и мониторинг динамики пневмоторакса обеспечивают снижение рисков возникновения ранних и отдаленных последствий, повышение качества медицинской помощи новорожденным.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Материалы
IX Национального конгресса
с международным участием
«ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»,
посвященного 100-летию
Педиатрического университета**

**22–23 мая 2025 года
Санкт-Петербург**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора Д.О. Иванова**

Санкт-Петербург
2025