

УДК 611.38:614.2:613-120/11

Адылова Гулнора Рахматовна

ассистент кафедры неонатологии,

эндокринологии, неврологии и психиатрии,

Повышении квалификации врачей

Андижанского Государственного

медицинского института, Андижан, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ

Аннотация. Лидирующее место в структуре заболеваемости и смертности новорожденных детей занимают врожденные (ВП) и неонатальные (НП) пневмонии.

Ключевые слова: пневмония, дети, новорожденный, дыхания, грудная клетка

Adilova Gulnora Rakhmatovna

Assistant of the Department of Neonotology,

endocrinology, neurology and psychiatry,

Advanced training for doctors

Andijan State medical institute, Andijan, Uzbekistan

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CONGENITAL PNEUMONIA

Annotation. The leading place in the structure of morbidity and mortality of newborns is occupied by congenital (CP) and neonatal (NP) pneumonia.

Key words: pneumonia, children, newborn, breathing, chest

Актуальность. Лидирующее место в структуре заболеваемости и смертности новорожденных детей занимают врожденные (ВП) и неонатальные (НП) пневмонии.

Отмечают, что клиника пневмонии у новорожденных детей обладает рядом особенностей и может проявляться только дыхательными расстройствами без симптомов очагового и системного воспаления. Некоторые исследователи считают важным диагностическим признаком пневмонии у новорожденных детей наличие лихорадки и тахипноэ. По мнению ВОЗ, «золотым стандартом» диагностики пневмонии являются инфильтративные изменения на рентгенограмме. В нашей стране исследований по особенностям клиники врожденных пневмоний не проводилось.

Материалы и методы. Нами изучены особенности клинического течения у 106 новорожденных детей с врожденной пневмонией в отделении реанимации новорожденных перинатального центра г. Андижана. Диагноз врожденная пневмония поставлен при развитии клинико-лабораторных данных в первые 72 часа после рождения.

Тяжесть состояния оценивалась по наличию опасных признаков у новорожденных детей (Руководство «Карманный справочник. Оказание стационарной помощи детям» ВОЗ, 2012) К опасным признакам, указывающим на крайне тяжелое заболевание отнесены: неспособность сосать грудь; судороги; сонливость, или отсутствие сознания; частота дыхания менее 30 в 1 мин. или апноэ; частота дыхания свыше 60 в 1 мин; кряхтящее дыхание, сильное втяжение грудной клетки, центральный цианоз. Оценка явлений дыхательной недостаточности проводилось по Шкале Даунса по 5 критериям: цианоз кожных покровов, втяжение податливых мест грудной клетки, хрипы при дыхании, крик, частота дыхания, каждый показатель оценивался от 0 до 2 баллов. Статистический анализ проводился при помощи программы SPSS 17.0, сравнение средних,

T-критерий двух независимых выборок, где p - это вероятность ошибки. Вероятность ошибки $p < 0,05$ значимое (5% уровень значимости- 95%), $p < 0,01$ очень значимое (1% уровень или 99%), $p < 0,001$ максимально значимое (0,1% уровень или 99,9%).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что клиника врожденных пневмоний на современном этапе полиморфна и имеет ряд особенностей. Так, у большинства больных на осмотр выявляется вялая реакция (75,5%, $p < 0,05$), а у 8,5% ($p < 0,01$) детей отмечено коматозное состояние. Лихорадка же, являющаяся специфическим проявлением пневмонии, у 91,5% ($p < 0,001$) детей с врожденной пневмонией отсутствует. Характерной особенностью заболевания является ослабление (у 74,5%), или угнетение (21,7%, $p < 0,01$) всех физиологических рефлексов. В основном отсутствует акт сосания (в 78,3%), а у части детей - даже глотания (в 21,7%, $p < 0,01$). В клинике преобладает (у 92,45%) гипоксическая энцефалопатия (ГИЭ). Причем в равных соотношениях ($p > 0,05$) и синдром угнетения (39,6%) и синдром возбуждения (34,9%). Судорожный синдром отмечен у 17,6% больных. У большинства детей выявляется акроцианоз (71,7%, $p < 0,001$), а у 28,3% - центральный цианоз. Выраженная сосудистая сеть на передней брюшной стенке определяется у 42,5% больных детей. Характерно чаще снижение мышечного тонуса (в 88,7%, $p < 0,001$) вплоть до полной атонии (в 5,7%).

Со стороны дыхательной системы имеются все специфические проявления пневмонии: одышка (у 98,1%, $p < 0,001$) с участием всей вспомогательной мускулатуры, большинство новорожденных (72,6%, $p < 0,001$) из-за тяжести состояния подключены к аппарат ИВЛ. По шкале Даунса у 72,6% ($p < 0,01$) больных имеется тяжелая степень ДН (более 8 баллов), средняя степень (6 - 8 баллов) отмечена у 27,4%. В клинике преобладает тахипноэ (в 91,5%, $p < 0,001$), а в 8,5% - тахипноэ переходит в брадипноэ. Со стороны физикальных данных чаще ($p < 0,01$) прослушивается

ослабленной дыхание (в 71,7%), чем жесткое (в 28,3%). Данные аускультации полиморфны: отсутствие хрипов (27,4%), наличие разнокалиберных влажных (17,9%) и проводных (17,9%) и влажные мелкопузырчатые хрипы с крепитацией (36,7%, $p < 0,05$).

Помимо изучения общей симптоматики врожденных пневмоний, мы исследовали особенности их клинического течения в зависимости от тяжести заболевания. По степени тяжести больные разделены на 2 группы: у 86 (81,1%) новорожденных детей наблюдается тяжелое течение и у 20 (18,9%) - крайне тяжелое течение заболевания

Врожденные пневмонии протекают на фоне сопутствующих заболеваний: внутриутробная инфекция (ВУИ) 29,2%, недоношенности (25,5%), ВПС (20,0%), анемии (7,5%) и задержка внутриутробного развития (ЗВУР) 4,7%. Однако при распределении наиболее частых сопутствующих заболеваний по тяжести пневмоний достоверных различий практически не выявлено

При рентгенологическом исследовании тяжелой пневмонии выявляются двухсторонние мелкоочаговые воспалительные инфильтраты ($p < 0,05$), а при крайне тяжелых пневмониях – сегментарные ($p < 0,05$). Следовательно, крайне тяжелые пневмонии характеризуются более обширными воспалительными изменениями легочной ткани.

Выводы. Особенности врожденных пневмоний на современном этапе является полиморфность клинической картины с множеством опасных признаков, угрожаемых жизни детей. В зависимости от тяжести течения заболевания в клинике преобладает вялая реакция на осмотр, вплоть до полного её отсутствия. Крайне редко выявляется защитная реакция на воспаление в виде гипертермии. Физиологические рефлексы ослаблены вплоть до полного угнетения при крайне тяжелом течении с отсутствием акта сосания, а у части детей - глотания. Самым характерным

проявлением заболевания является ГИЭ с синдромами угнетения, возбуждения и судорогами (92,45%) детей. У большинства больных выявляется акроцианоз, а при крайне тяжелой степени - центральный цианоз. Характерно снижение мышечного тонуса вплоть до полной атонии. Пневмонии проявляются тяжелой степенью ДН и ССС, осложненным отеком головного мозга, геморрагическим синдромом, ВЖК и ЯНЭК. Причем эти клинические проявления более выражены и достоверно чаще отмечаются при крайне тяжелой степени заболевания. В рентгенологической картине крайне тяжелые пневмонии характеризуются более обширными воспалительными изменениями легочной ткани. У них так же более осложнен исход заболевания вплоть до летального.

Список литературы

1. Володин Н.Н. Неонатология: национальное руководство. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. - 848 с.
2. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей / Н.А. Геппе, Н.Н. Розина, И.К. Волков, Ю.Л. Мизерницкий // Трудный пациент. - 2009. - № 1-2. - С.45-48.
3. Дементьева, Г.М. Болезни бронхолегочной системы у новорожденных: лекции для врачей. - М., 2004. - 84 с.
4. Зуева О.С. Этиопатогенез и иммунологические изменения у новорожденных и детей раннего возраста, больных пневмонией // Вестник ВГМУ, 2006, Т. 5, №4.
5. Шабалов, Н.П. Неонатология: учебное пособие.- М: МЕДпресс-информ, 2004.- Т.2.- 640с.
6. Bohlin, K. Surfactant metabolism in the newborn: the impact of ventilation strategy and lung disease. - Stockholm: Karolinska University, 2005. - 124p.