

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркаган, З. С. Геморрагические заболевания и синдромы / З. С. Баркаган. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1988. — 528 с.
2. Закиров, И. И. Тромбоцитопении новорожденных: клиническая лекция / И. И. Закиров, А. И. Сафина // Вестник современной клинической медицины. — 2013. — Т. 6, № 6. — С. 102–107.
3. Roberts, I. Thrombocytopenia in the neonate / I. Roberts, S. Stanworth, N. A. Murray // Blood Rev. — 2008. — Vol. 22, № 4. — P. 173–186.
4. Neonates born to mothers with immune thrombocytopenic purpura: a single-center experience of 20 years / T. Bayhan [et al.] // Blood Coagul. Fibrinolysis. — 2016. — Vol. 27, № 1. — P. 19–23.

УДК 616.24-007-053.1

ВРОЖДЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ

Зарянкина А. И., Бобровничей В. А., Бобровник А. Ю.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденная пневмония — острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением респираторных отделов легких и накоплением воспалительного экссудата внутри альвеол, выявляемого при объективном и рентгенологическом обследовании, как правило, в первые 72 ч жизни [1]. Пневмонии, регистрируемые в перинатальном периоде, обозначают термином «Врожденная пневмония». Под этим термином понимают инфекционную пневмонию, развившуюся внутриутробно или при рождении. Термин «Неонатальная пневмония» объединяет врожденные (P23), аспирационные (P24) и приобретенные пневмонии [2].

Цель

Провести сравнительный анализ структуры, клинического течения врожденных пневмоний у новорожденных Гомельской области.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 82 матери и 82 новорожденных с врожденной пневмонией. Проанализирован срок гестации, оценка по шкале Апгар, метод родоразрешения, клинические проявления. Оценивались показатели общего анализа крови, результаты микробиологического исследования биологических сред у новорожденных, рентгенография органов грудной клетки.

По медицинской документации был проведен анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнезов матерей.

Статистическая работа выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 45 (54,9 %) доношенных детей: 17 (37,7 %) девочек, 28 (62,3 %) мальчиков; 37 (45,1 %) недоношенных: 9 (24,3 %) девочек, средний срок гестации которых составил $33,76 \pm 0,24$ недели и 28 (75,7 %) мальчиков, средний срок гестации — $36,95 \pm 0,05$, из них, 2 детей были глубоко недоношенными, родившимися в сроке гестации 28,5 недель.

В состоянии тяжелой гипоксии родилось 2 (2,44 %) ребенка. Умеренная гипоксия наблюдалась у 72 (87,8 %) детей.

Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте у доношенных новорожденных составила $6,50 \pm 1,50$ балла, на 5-й минуте — $7,32 \pm 1,12$ балла, у недоношенных детей на 1-й минуте — $6,08 \pm 1,92$ балла, на 5-й минуте — $6,82 \pm 1,18$.

Естественным путем родилось 34 (41,5 %) ребенка. Путем кесарева сечения — 48 (58,5 %).

В практическом здравоохранении пользуются рабочей классификацией пневмоний новорожденных, предложенной К. А. Сотниковой и Н. А. Пановым [3]. Внутриутробная антенатальная пневмония диагностирована у 48 (58,5 %) новорожденных, интранатальная пневмония — у 13 (15,9 %), ранняя неонатальная — у 13 (15,9 %), поздняя неонатальная пневмония — у 2 (2,43 %) детей. Вентиляторно-ассоциированная пневмония развилась у 6 (7,31 %) новорожденных.

В тяжелом состоянии родилось 36 (43,9 %) детей: 22 (61,1 %) мальчика и 14 (38,9 %) девочек. Среднетяжелое состояние отмечалось у 46 (56,1 %) новорожденных: 32 (69,6 %) мальчиков и 14 (30,4 %) девочек.

Дыхательная недостаточность 1 степени отмечалась у 33 (40,2%) детей, 2 степени — у 36 (43,9 %), 3 степени — у 13 (15,9 %) новорожденных.

17 (20,7 %) новорожденных с первых суток жизни имели респираторный дистресс-синдром, 2 (2,43 %) недоношенных — отек легких.

Острое течение пневмонии отмечалось у 65 (79,3 %) новорожденных. Затяжное — у 17 (20,7 %) детей.

В первые 3-х суток жизни практически у всех детей были выявлены нарушения терморегуляции с повышением температуры тела до 38°C на фоне кувезного выхаживания.

Микробиологическое обследование проводилось из околопупочной области, наружного слухового прохода, носа, зева. Рост микроорганизмов был выявлен у 69 (84,2 %) детей. 56 (68,4 %) детей были контаминированы *St. epidermidis*, в одном случае в сочетании с энтерококком и 5 детей контаминированы стрептококком. Более половины детей (50; 60,5 %) имели обсемененность в всех локусах.

Общий анализ крови. В лейкоцитарной формуле у доношенных новорожденных в единичных случаях отмечен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, у недоношенных, изменения в виде юных нейтрофилов отмечены в период разгара — на 10 сутки жизни. Прогностическим признаком реализации инфекции является нейтрофильный коэффициент, значение которого в норме 0,2 [4]. У обследованных детей он более чем в 3 раза превышал норму как у доношенных ($0,67 \pm 0,06$), так и у недоношенных новорожденных ($0,63 \pm 0,04$).

Рентгенологические признаки пневмонии: правосторонняя нижнедолевая пневмония диагностирована у 36 (43,9 %) новорожденных, верхнедолевая — у 3 (3,7 %). Правосторонняя очаговая пневмония выявлена у 1 (1,2 %) ребенка, правосторонняя полисегментарная пневмония — у 15 (18,3 %) детей, двусторонняя полисегментарная пневмония — у 19 (23,1 %). Двусторонняя пневмония у наблюдалась у 8 (9,7 %) детей.

Состояние здоровья и течение беременности у матерей обследованных новорожденных. Средний возраст матерей составил 30 лет. Минимальный — 19 лет, максимальный — 47 лет.

Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен в 82,9 % случаев. Эрозия шейки матки диагностирована у 6 (7,3 %) женщин, вагинит — у 4 (4,9 %), кольпит — у 8 (9,8 %), гестационный пиелонефрит — у 2 (2,4 %), хроническая плацентарная недостаточность — у 7 (8,5 %), раннее излитие околоплодных вод — у 12 (14,6 %), преждевременная отслойка плаценты — у 2 (2,4 %) женщин. Вредные привычки имели 10 (12,2 %) женщин.

Экстрагенитальная патология отмечена у 65 (79,3 %) женщин. Варикозным расширением вен нижних конечностей страдали 4 (4,9 %) женщины, вирусным гепатитом В и С — по 1 (1,2 %) женщине. Миопия различной степени отмечена у 8 (9,6 %) женщин. ОРВИ во время беременности перенесли 19 (23,2 %) женщин. Хронический пиелонефрит имели 7 (8,5 %) женщин. Инфекции, передающиеся половым путем: уреаплазмоз диагностирован у 1 (1,2 %) женщины, хламидиоз — у 2 (2,4 %).

Цвет околоплодных вод. У 77 (93,9 %) матерей отмечались светлые прозрачные околоплодные воды, у 2 (2,44 %) — желтые прозрачные, у 3 (3,66 %) — зеленые прозрачные.

Выводы

Врожденная пневмония встречается как у доношенных (54,9 %), так и у недоношенных (45,1 %) детей, в 2 раза чаще у мальчиков. Большинство детей рождаются с внутриутробной антенатальной пневмонией, в умеренной гипоксии, путем кесарева сечения. Ведущим синдромом при рождении является дыхательная недостаточность, каждому пятому ребенку требуется ИВЛ с первых суток.

У большей половины матерей отягощены акушерско-гинекологический (82,9 %), соматический (79,3 %) анамнезы, что нарушает развитие плода, способствует невынашиванию и формированию врожденной патологии.

Таким образом, несмотря на высокий уровень развития современной клинической медицины, проблема врожденных пневмоний является актуальной и остается одной из наиболее распространенных в неонатологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубков, В. В. Врожденные и перинатальные инфекции / В. В. Зубков, И. И. Рюмина // Акушерство. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1075 с.
2. Врожденная пневмония (клинические рекомендации) / А. Г. Антонов [и др.] // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2017. — № 4. — С. 133–148.
3. Неонатология: учебник / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — 608 с.
4. Гнедько, Т. В. Клинико-лабораторное обследование новорожденных с внутриутробным инфицированием: инструкция по применению / Т. В. Гнедько. — Минск, 2007. — 6 с.

УДК 616.839-053.2-039.3(476.2)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ивкина С. С., Мироненко Е. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время вопрос о диагностике, течении и лечении синдрома вегетативной дисфункции (СВД) является актуальным как с неврологической, так и с педиатрической точки зрения. Это обусловлено,