

Таблица 4 — Жировой гепатоз у пациентов с различными стадиями фиброза печени

Стадия фиброза	Сопутствующие заболевания	
	нет текущего заболевания	жировой гепатоз (5,34 %)
F1	126 (32,31 %)	15 (68,18 %)
F2	98 (25,13 %)	7 (31,81 %)
F3	71 (18,21 %)	0
F4	95 (24,36 %)	0
Всего	390	22 (F1)
Критерий ЛЛА	P = 0,001, p < 0,01	

Выводы

Выявлена значимая связь между стадией фиброза и возрастной группой, чем старше возраст, тем чаще встречаются продвинутые стадии фиброза. Связь между наличием кистозных и полипозных образований печени и стадиями фиброза F1–F4 отсутствовала. При развитии ЖКБ чаще встречались продвинутые стадии фиброза (F4). Влияние жирового гепатоза также оказалось значимым, при наличии этой патологии печени реже регистрировались продвинутые стадии фиброза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малиновский, Н. Н. Доброкачественные опухоли желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков / Н. Н. Малиновский, В. П. Башилов, М. Ю. Бобровский // Хирургия. – 1986. – № 2. – С. 132–137.
2. Внутривенные кистозные новообразования: Дифференциальная лучевая диагностика и принципы хирургического лечения : монография / РАН РФ, Изд-ство «Крафт+» ; науч. ред. Г. Г. Кармазановский [и др.]. – Москва, 2020. – 160 с., ил.
3. Youness, H. A. Automatic Classification of Fatty Liver Disease Based on Supervised Learning and Genetic Algorithm / H. A. Youness, H. M. Abdelaal, A. M. Hassan // Applied Sciences. – 2022. – Vol. 12, № 1. – P. 521.
4. Желчнокаменная болезнь. Пути решения проблемы: материалы Международной выставки «Сиб-здравоохранение-2006», Иркутск, 10-13 окт. 2006 г. // Иркутский гос. ун-т ; под ред. А. Н. Калягина. – Иркутск, 2006. – 47 с.
5. Толстова, Ю. Н. Анализ таблиц сопряженности: использование отношения преобладания и логлинейных моделей / Ю. Н. Толстова, А. В. Рыжова // Социология: Методология, Методы, Математические методы. – 2003. – № 16. – С. 150–164.

УДК 616.24-002-053.3

А. В. Высоцкая

Научный руководитель: ассистент О. А. Зайцева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Введение

Врожденная пневмония — острое инфекционное заболевание, поражающее респираторные отделы легких, как правило, выявляемое в течение первых 72 часов жизни [1].

В практике врачей-неонатологов врожденная пневмония у новорожденных все еще остается достаточно актуальной проблемой. С каждым годом увеличивается количество заболевших детей, а численность летальных исходов все еще сохраняется на высоком уровне. Именно ранняя диагностика, а также своевременная антибактериальная терапия, смогут улучшить прогноз и снизить летальность при данном заболевании [2].

Цель

Дать оценку состоянию здоровья детей, с врожденными пневмониями.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 150 историй развития ребенка (ф. 112/у), закрепленных за ГУЗ «ГЦГДКП» в период с июня по октябрь 2021 года.

На основании полученных данных были сформированы 2 группы. В группу А вошло 100 человек, имеющих в анамнезе врожденную пневмонию. К группе Б отнесли 50 человек, не имеющих данной патологии в анамнезе.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016, Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе анамнестических данных, полученных из выписки роддома, было выявлено, что по срокам гестации в группе А 13 (13 %) детей было рождено в срок ≤ 36 недель, остальные 87 (87 %) детей в срок ≥ 37 недель. Также стоит отметить, что в группе А преобладали лица мужского пола — 58 (58 %) человек. В группе Б все 50 (100 %) детей, родились доношенными, в сроке 37 и более недель гестации.

В группе А отмечался больший процент детей, рожденных при кесаревом сечении — 67 (67%) человек, в группе Б превалировал процент естественных родов — 44 (88 %) человека. При анализе данных о количестве родов, было установлено, что в группе А 50 (50 %) женщин имели общее число родов от 3 и более.

У 94 матерей (94%) детей из группы А отмечались инфекционные заболевания во время беременности. Из них больший процент составили следующие: 35 (36 %) человек — ОРВИ, 18 (19 %) женщин — кольпит, 13 (14 %) матерей — вагинит, 11 (12 %) женщин — короновирусная инфекция, 3 (4 %) матерей являлись носителем токсоплазмоза, у 2 (3 %) женщин была бессимптомная бактериурия, у 1 (1 %) женщины отмечался уреаплазмоз, 11 (11 %) имели сочетанную патологию. Сопутствующие хронические заболевания отмечались у 52 (52 %) женщин, из них: хронический тонзиллит у 25 (48 %) матерей, хронический ринит и синусит у 8 (15 %) матерей, хронический пиелонефрит у 6 (6 %) женщин, хронический гастрит отмечался у 1 (2 %) мамы, хронический бронхит также у 1 (2 %) мамы, 11 (27 %) матерей имели сочетанную патологию. В группе Б хронические заболевания матерей составили 10 % (5 человек), к ним относились такие болезни как хронический гастрит, гестационный пиелонефрит, хронический цервицит, а также хроническая ЛОР-патология. Перенесенных инфекционных заболеваний во время беременности не отмечалось.

При анализе данных об осложнениях беременности и родов было установлено, что 80 матерей детей из группы А (80 %) имели отягощенное течение беременности и родов, а именно: 31 % (25 женщин) имели артериальную гипертензию, 15 % (12 женщин) — заболевания щитовидной железы, у 33 % (26 женщин) отмечалась хроническая фетоплацентарная недостаточность, у 13 % (10 женщин) — измененные околоплодные воды (мекониальные или кровянистые), 8 % (7 человек), имели такие сочетанные отягощающие факторы, как многоводие, длительный безводный период, преждевременную отслойку плаценты, маловодие, низкую плацентацию, поперечное положение плода, отеки, НЦД, СВД, НЖО.

В группе Б 12 матерей (24 %) имели осложнения беременности и родов, из них 5 (42 %) женщин — имели заболевания щитовидной железы, у 4 (33%) женщин были роды крупным плодом, у 3 (25 %) матерей отмечалась сочетанная патология, такие состояния, как артериальная гипертензия, НЖО, тромбоцитопения и варикозное расширение вен нижних конечностей.

Было отмечено наличие анемии легкой степени у 40 (40 %) женщин во время беременности, средней степени у 17 (17 %) матерей детей, входящих в группу А. В группе Б была выявлена анемия только легкой степени у 11 (22 %) женщин соответственно.

По анамнестическим данным также было установлено, что у 75 (75 %) матерей из группы А отмечалась угроза прерывания беременности. В группе Б — 1 женщина (1 %).

У детей из группы А врожденная пневмония у 69 % (69 новорожденных) протекала без клиники дыхательной недостаточности, у 30 % (30 человек) — отмечалась дыхательная недостаточность 1 степени и у 1 % (1 человек) — 2 степени. Чаще всего пневмония у детей в группе А сочеталась со следующими патологиями: 15 % (15 человек) — неонатальная желтуха, 10 % (10 человек) — родились маловесными, у 9 % (9 человек) — выявлен такой порок развития, как киста селезенки, 7 % (7 детей) — имели кефалогематому при родовой травме, у 6 % (6 новорожденных) была анемия. Также ≥ 5 % составили конъюнктивит, везикулопустулез, врожденные аномалии почек, нарушения микрофлоры кишечника, крупный плод, тощекишечная инвагинация, стеноз тонкой кишки, кишечная непроходимость, энтероколит, перелом ключицы.

62 % (62 ребенка) в группе А имели в анамнезе патологии ЦНС, из них 95 % составила энцефалопатия токсико-гипоксическая с гипертензионным синдромом и 5 % с синдромом угнетения ЦНС. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии отмечались у 66 % (66 детей), из них 47 % — открытое овальное окно, 45 % — аномальные хорды левого желудочка, 4 % — дефект межжелудочковой перегородки, 3 % — удлиненная Евстахиева заслонка и 1 % — регургитация клапана легочной артерии.

По частоте заболеваемости детей за первый год жизни установили, что в группе А среднее число заболеваний составило $M = 4,5$ [3; 6], в группе Б — $M = 2$ раза в год [1; 3].

Средний прирост массы тела за первый год жизни у детей группы А составил $M = 6730$ [5170; 9700], в группе Б составил $M = 6700$ [5400; 7620].

При анализе данных о морфофункциональном развитии детей, было установлено следующее: в группе А 36 % (36 детей) отставало от нормального развития, в группе Б — 2 % (1 ребенок) соответственно. По анализу данных о нервно-психическом развитии отмечено, что в группе А 58 % (58 детей) отставали от нормального развития, в группе Б — 14 %, что соответствовало 7 детям.

Выводы

Большая часть детей, имевших врожденную пневмонию, родились путем операции кесарево сечение. 94 % матерей детей, болевших врожденной пневмонией, имели инфекционные заболевания во время беременности, чаще всего ОРВИ; 80 % матерей имели осложненное течение беременности и родов. У 75 % матерей детей из группы А отмечалась угроза прерывания беременности. У матерей детей из группы Б данные показатели отсутствовали или являлись незначительными. 62 % детей с врожденной пневмонией имели сопутствующим заболеванием патологию ЦНС, чаще болели на первом году жизни, чем дети из группы Б, а также чаще отмечалось их отставание в морфофункциональном и нервно-психическом развитии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неонатология — национальное руководство / под ред. академика РАМН проф. Н.Н. Володина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 749 с.
2. Антибактериальная терапия пневмоний у детей / В. К. Таточенко [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. — 2019. — № 5. — С. 34–39.
3. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей / Н. А. Геппе [и др.] // Доктор. Ру. — 2019. — № 2. — С. 7–13.
4. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска / О. Б. Черняховский [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2015. — № 1. — С. 80–88.