

**Власова О. В., Колюбакіна Л. В.**

## **АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ВРОДЖЕНИХ ПНЕВМОНІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Буковинського державного медичного університету*

Проблема вроджених пневмоній залишається однією з важливих в неонатальній практиці, що зумовлено її поширеністю серед інфекційних захворювань у новонароджених, відсутністю чітких клінічно-параклінічних ознак, особливо у недоношених дітей та високим рівнем смертності.

З метою вивчення перинатальних факторів ризику, підвищення ефективності методів ранньої діагностики та лікування вродженої пневмонії, нами проаналізовано 22 випадки захворюваності на неонатальну пневмонію дітей, які лікувалися в ОДКЛ м.Чернівці впродовж 2011-2012 роках. Проведений аналіз показав, що серед пролікованих 22 з діагнозом пневмонія новонароджених, у 19 (86%) діагностовано вроджену пневмонію, а у 3-х (14%) - ГРВІ, що ускладнилось пневмонією. Більшість (77%) дітей надійшли в стаціонар у важкому стані, що потребувало лікування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Серед обстежених немовлят кількість дівчат становила 32% , а хлопчиків - 68%, що співпадає з літературними даними, що чоловіча стать є чинником ризику розвитку інфекційно-запальних захворювань. Частка недоношених склала 59%. Всі діти знаходились на грудному вигодовуванні. Аналіз акушерського анамнезу показав, що у всіх жінок спостерігалися несприятливі анте- та інтранатальні фактори. Впливу професійних чинників не виявлено. Так, загроза переривання вагітності зафіксована у 45% жінок, наявність хронічного пієлонефриту – 30%, безводний проміжок більше 12 годин – 30%, анемії, різного ступеня - 36%, Всі жінки були обстежені на TORCH –інфекцію і в 42% жінок були носіями TORCH –інфекції.

На етапі пологового будинку 2-е немовлят (7%) народилися шляхом кесарського розтину, 73%- з ознаками тяжкої та помірної асфіксії. Стан дітей при народженні в 48% розцінювався як важкий, а у 27% як середньоважкий. Майже 55% дітей потребували проведення кисневої дотації залежно від ступеня важкості дихальних розладів, а 81% немовлят отримували антибіотикотерапію.

Середній вік новонароджених на момент поступлення в ОДКЛ склав 7,2 доби, з них 13,6%(3) пацієнтів поступили упродовж першої доби життя. Всі діти мали дихальні розлади II-III ступеня. Клінічно в об'єктивному статусі виявляли: синдром пригнічення в 48% випадків, синдром підвищеної нервово-рефлекторної збудливості у 7%, судомний та геморагічний синдроми. Явища поліорганної недостатності зафіксовано у 11(50%) новонароджених. Дані рентгенологічного обстеження підтвердили діагноз пневмонії, а однієї дитини діагностовано плевропневмонію. На ЕКГ найчастіше виявляли перевантаження правого шлуночка та порушення процесів реполяризації. За даними НСГ в 14 % випадків діагностовано ВШК I-II ступеня. При бактеріологічному дослідженні трахеального вмісту найчастіше висівали клебсієлу пневмонії, синегнійну паличку, кишкову паличку, рідше епідермальний стафілокок та гриби роду

Candida. Найчастіше гематологічними порушеннями були анемії та тромбоцитопенії, лейкоцитарний індекс більше 0,2 відмічений в 41% випадків. С-реактивний білок більше 10мг/мл виявився позитивним лише в 9% немовлят. В динаміці у хворих переважали дихальні розлади, неврологічні та гемодинамічні порушення, а середній ліжко-день становив - 28 днів. Внаслідок важкого і ускладненого перебігу пневмоній померло 28% дітей, що співпадає з літературними даними.

Отже, упродовж 2011-2012рр. у новонароджених, які народилися з ознаками внутрішньоутробного ураження легеневої паренхіми, або мали ознаки інфекційно-запального процесу у легенях, що відбувся впродовж перших 28 днів життя, відмічено наявність чинників ризику до даних патологічних процесів. Зокрема, усі діти з проявами вродженої пневмонії народилися від матерів із несприятливими анте- та інтранатальними чинниками, переважно від недоношеної вагітності з ознаками тяжкої та помірної асфіксії при народженні.