

## ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

**Бабаджанова Хурсаной Мелибаевна**

*Ассистент кафедры педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья.*

**Актуальность.** *В период новорожденности пневмония развивается гораздо чаще, чем в другие возрастные периоды и являются одной из тяжелых патологий, обуславливающих повышенную неонатальную заболеваемость и смертность. Особенности течения пневмонии у новорожденных зависит от их гестационного возраста. Начало самостоятельного дыхания является одним из самых важных факторов приспособления ребенка к вне утробного существования. Внутриутробное инфицирование и развитие воспалительного процесса – одна из основных причин высокой частоты нарушений респираторной адаптации.*

*Статья содержит обзор данных литературы по этиологии, патогенезу и диагностике пневмонии у новорожденных.*

**Ключевые слова:** *новорожденные, пневмония, этиология, клинические проявления, диагностика, недоношенные дети.*

## FEATURES OF PNEUMONIA IN NEWBORNS DEPENDING ON GESTATIONAL AGE

**Babadjanova Xursanoy Melibayena**

*Assistant Department of Pediatrics Ferghana Medical Institute of Public Health*

**Abstract:** *During the neonatal period pneumonia is one of severe pathologies causing increased neonatal morbidity and mortality. Develops much more frequently than in other age periods. Features of pneumonia in newborns depending on gestational age.*

*Starting of the spontaneous breathing is one of the most important factors in the child's adaptation to extra uterine existence; intrauterine infections and the development of the inflammatory process - one of the main reasons for the high frequency of respiratory adaptation disorders. The article contains a review of the literature data on the etiology, pathogenesis and diagnosis of pneumonia in newborns.*

**Key words:** *newborn, pneumonia, etiology, clinical manifestations, diagnosis, premature newborns.*

Патология дыхательной системы является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности новорожденных детей [1, 2].

Врожденная пневмония – термин, используемый для обозначения воспаления в легких, развившегося у плода еще до рождения или в течение 3-х суток после рождения, при котором поражение легких является основной формой заболевания или частью генерализованного инфекционного процесса [2]. Однако при выявлении пневмонии у ребенка в возрасте старше 48 часов, находящегося в условиях акушерского или педиатрического стационара, довольно трудно провести дифференциальный диагноз между врожденной и нозокомиальной пневмониями, поскольку клиническая манифестация часто не имеет специфических отличий.

И одним из наиболее тяжелых её проявлений являются неонатальные пневмонии. Актуальность изучения неонатальных пневмоний обуславливается ростом тяжести и исхода заболевания. Все чаще стали регистрироваться неонатальные пневмонии с крайне тяжелым и «молниеносным» течением, появляются антибиотикоустойчивые и антибиотикозависимые микроорганизмы, затрудняющие лечение и прогноз заболевания [3, 4].

Заболеваемость пневмонией составляет около 2% среди доношенных и около 10% среди недоношенных детей и достигает до 40% у новорожденных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии на различных видах респираторной терапии. В 2007 году M.D. Nissen опубликовал данные о том, что ежегодно в мире от пневмонии умирает от 750 000 до 1,2 млн. новорожденных, что составляет 10 % от мировой детской смертности.

Вместе с тем, по мнению N.J. Mathers, врожденной пневмонией считается заболевание, возникшее с рождения при наличии положительного теста на культуру трахеального аспирата в течение первых 4 ч после родов. Некоторые исследователи применяют термин неонатальная пневмония (НП), - объединяющий врожденную, аспирационную и приобретенную пневмонии [1, 2].

Этиология и эпидемиология врожденных и нозокомиальных пневмоний отличаются в зависимости от популяции, к которой принадлежит младенец, установок клиники, особенностей перинатального периода, гестационного возраста и определений пневмонии, принятых в данном регионе.

Предрасположенность новорожденных к возникновению инфекционных осложнений может быть обусловлена не только особенностями госпитальных штаммов микроорганизмов, но и состоянием иммунной системы новорожденных детей. Массивная и длительная антибиотикотерапия, проводимая пациентам ОРИТ новорожденных, негативно влияет на биоценоз слизистых оболочек, становление местного и общего иммунитета новорожденного ребенка.

Анализируя данные ряда исследователей следует констатировать, что в современных условиях этиология пневмоний у новорожденных полиморфна. Из микробной инфекции в этиологии заболевания в первую очередь играет роль грамположительная флора, особенно стрептококк с превалированием его пиогенного штамма.

Пневмококк, который является одним из основных этиологических факторов внебольничных пневмоний, у новорожденных с врожденными пневмониями отмечается в 3 раза реже. Из группы стафилококков наиболее часто выявляется эпидермальный штамм, и он преобладает над золотистым. На втором месте по частоте в этиоструктуре врожденных пневмоний стоит грамотрицательная флора с преобладанием энтеробактеров.

В этиоструктуре отмечается и сочетанная бактериально-бактериальная флора. Причем, по данным ряда авторов, преобладают те же микроорганизмы, что и при моноинфекциях. При микробных ассоциациях также чаще высеваются энтеробактеры. Так, в основном отмечается сочетание энтеробактеров с гемолитическим стрептококком, золотистым стафилококком, синегнойной палочкой. При сочетанной инфекции энтеробактеры с синегнойной палочкой не исключена контаминация. Большинство исследователей также считают ее контаминационной инфекцией, хорошо развивающейся во влажных средах неонатальных реанимационных отделений.

При ИФА в крови новорожденных детей с пневмониями в основном выявляются Ig класса G к ЦМВ и ВПГ и в единичных случаях – к микоплазмам и хламидиям. Так как микопlasма и хламидии не проходят плацентарный барьер, инфицирование происходит интранатально при прохождении плода по родовым путям. А инфицирование ЦМВ и ВПГ происходит в антенетальном периоде, так как Ig класса G выявляются сразу после рождения ребенка.

Особую медико-социальную значимость имеют неонатальные инфекции у недоношенных детей.

По результатам российского исследования, у недоношенных, находившихся на ИВЛ, заболеваемость вентилятор-ассоциированной пневмонией составила 45,8%, а у детей, находившихся в отделениях выхаживания, – 19,2%, причем показано, что продолжительность ИВЛ увеличивает риск развития пневмонии [6].

Внутриутробная трансплацентарная пневмония, источником является мать, заражение происходит в утробе. Инфекция к плоду попадает гематогенным путем, то есть через кровь. Характерно наличие очага инфекции в материнском организме. Нередко данный тип болезни может сопровождаться сепсисом. У младенцев в первые часы рождения, при наличии внутриутробной пневмонии, могут наблюдаться следующие симптомы:

- дыхательная недостаточность;
- одышка;
- посинение кожных покровов;
- влажные хрипы.

Рентген может сразу после рождения, подтвердить наличие очагов поражения.

Внутриутробная амниотическая, Источник инфекции - мать, возбудители болезни проникают в организм плода вместе с околоплодными инфицированными водами, которые младенец заглатывает. Одним из признаков наличия поражения является диагностирование у женщины многоводия.

Интранатальная, где источником выступает организм матери. Заражение происходит в период движения плода по родовым путям. Путь передачи инфекции контактный - обсеменение возбудителями, содержащимися в амниотической жидкости (околоплодных водах) и слизистых выделениях. Признаки проявляются не сразу, а после 2-3 суток после рождения. Клиническая картина схожа с внутриутробным инфицированием. Начальный этап характеризуется:

- дыхательной недостаточностью;
- токсикозом;
- слабостью, вялостью;
- младенец отказывается от груди;
- из ротовой полости выделяется пена.

Нередки следующие признаки:

- диарея;
- отит;
- конъюнктивит.

Постнатальная пневмония (домашняя), источником инфекции являются окружающие малыша люди дома. Заражение происходит после выписки из роддома. Путь передачи возбудителя инфекции происходит по воздуху - аэрогенный способ. Чаще всего заболевание связывают с наличием пневмококковых возбудителей и массивным обсеменением верхних дыхательных путей.

Заболевание начинается остро, наблюдаются следующие признаки:

- кашель;
- высокая температура;
- отхождение мокроты;
- дыхание может быть слабым или жёстким;
- выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

Постнатальная нозокомиальная (внутрибольничная), источником инфекции выступают медицинские работники и оборудование. Инфицирование происходит после рождения. Путей заражения несколько - бронхогенный (болезнь зарождается в бронхах), контактный, аэрогенный (редкое заражение через воздух). Чаще начинаются на первой неделе жизни с общих симптомов токсикоза. Характеризуется признаками острого токсикоза и изменение кислотно-щелочного баланса в сторону увеличения кислотности. Чаще симптомы имеют стёртые признаки, может иметь быстрое течение со смертельным исходом. У младенцев на ИВЛ (искусственной вентиляции лёгких) может развиваться ранняя пневмония - в первые 5 суток, и поздняя - в последующие 5 дней.

При диагностике неонатальных пневмоний должны учитываться все факторы, так как, описанные клинические проявления неспецифичны и могут наблюдаться у новорожденных детей на фоне респираторного дистресс-синдрома, а нередко в сочетании с внутриутробной респираторной инфекцией. Поэтому в диагностике большое значение имеют рентгенологическое и лабораторное обследования, вспомогательные диагностические критерии.

#### Заключение

Этиологическая структура пневмоний у новорожденных представлена широким спектром возбудителей. Широкий спектр микроорганизмов и тяжелое течение заболевания связаны с иммунодефицитным состоянием у новорожденных. Клиническая картина неонатальной пневмонии зависит от гестационного возраста ребенка и редко характеризуется классическими клинико-рентгенологическими признаками. Ранние клинические проявления пневмонии у новорожденных неспецифичны и определяются на основании нарушения общего состояния. Все это позволит оптимально



купировать воспалительный процесс респираторного тракта, сократить сроки искусственной вентиляции легких и предотвратить развитие осложнений у новорожденных.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Неонатология – национальное руководство / под ред. академика РАМН проф. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 749 с.
2. Геппе, Н.А. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей / Н.А. Геппе, Н.Н. Розина, И.К. Волков // Доктор. Ру. – 2009. – № 2. – С. 7-13.
3. Barton, L. Causes of death in the extremely low birth weight infant/ L. Barton, J.E. Hodgman, Z. Pavlova //Pediatrics. – 1999. – Vol. 103. – №2. – P. 446-51.
4. Stoll, B.J. Very low birth weight preterm infants with early onset neonatal sepsis: the predominance of gram-negative infections continues in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 2002- 2003 / B.J. Stoll, N.I. Hansen, R.D. Higgins // Pediatr. Infect. Dis J. –2005. – Vol. 24. – №7. – P.635-9.
5. Черняховский, О.Б. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска / О.Б. Черняховский, И.В.Абрамова, О.Л. Полянчикова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – № 1. – С. 80-88.
6. Anvarovna, A. I. (2022). PNEUMONIA IN 1-YEAR-OLD CHILDREN: SYMPTOMS, TREATMENT AND PREVENTION.
7. Алимова, И. А., & Пулатов, Р. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(4), 220-227.
8. Алимова, И. А., Ахмедова, М. М., Абдухалилова, Г. М., & Пулатов, Р. (2022). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ХАРАКТЕР ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ Г. ФЕРГАНЫ. Scientific Impulse, 1(4), 973-981.
9. Анваровна А.И., Мелибаевна Б.Х., Максамаджоновна Р.З., Захриддинович И.Б., Исломкулович У.М. (2023). Актуальность внедрения службы комплексного раннего вмешательства в семейных клиниках. BioGecko Журнал новозеландской герпетологии , 12 (03), 1139-1145.
10. Алимова, И. А. Пулатов Рузимухаммад//СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-

РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СОСОБНЫМИ  
ПОТРЕБНОСТЯМИ. Международный научный журнал «Новости  
образования: исследования XXI века, 4(100), 220-227.

11. Ахмедова, М. М., & Райимова, З. М. (2023). РЕГИОНАЛЬНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРОВ ГОРОДА  
ФЕРГАНЫ ЗА 10 ЛЕТ (2007-2016гг.). FORMATION OF PSYCHOLOGY AND  
PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES, 2(20), 167-172.

12. Анваровна А.И., Махамаджоновна Р.З. (2023). ТЕХНОЛОГИИ  
РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ НАВЫКИ У ДЕТЕЙ С  
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ. Всемирный бюллетень  
социальных наук , 18 , 76-78.