

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ

**Боконбаева С.Дж., Какеева А.А., Нуржанова С.Т., Бектурсунов Т.М.,
Алджанбаева И.Ш., Джакшылыкова А.А.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Изучены медико-биологические факторы риска реализации неонатальных пневмоний. Исследовано 151 больных с неонатальной пневмонией новорожденных. Группу контроля составили 65 здоровых новорожденных детей. Полученные данные показали наличие множества модифицирующих факторов риска развития заболевания: юный возраст матерей, экстра- и урогенитальные заболевания матерей, отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности и родов.

Ключевые слова: новорожденные, неонатальная пневмония, медико-биологические факторы риска.

НЕОНАТАЛДЫК ПНЕВМОНИЯНЫН ӨНҮГҮШҮНДӨГҮ КООПТУУ ФАКТОРЛОР

**Боконбаева С.Дж., Какеева А.А., Нуржанова С.Т., Бектурсунов Т.М.,
Алджанбаева И.Ш., Джакшылыкова А.А.**

И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Неонаталдык пневмониянын пайда болушунун медицина-биологиялык кооптуу факторлору изилденди. 151 неонаталдык пневмониясы бар ымыркай текшерилип изилденди. Контролдук группаны 65 дени сак ымыркай балдар түздү. Алынган маалыматтар оорунун өнүгүшүн модификациялаган көп кооптуу факторлорду көрсөттү: энелердин жаштыгы, энелердин экстра жана урогениталдык оорулары, чабал акушердик анамнез, төрөттүн жана кош бойлуулук мезгилинин патологиясы.

Негизди сөздөр: ымыркайлар, неонаталдык пневмония, медицина-биологиялык кооптуу факторлор.

RISK FACTORS FOR NEONATAL PNEUMONIA

**Bokonbaeva S.D., Kakeeva A.A., Nurzhanova S.T., Bektursunov T.M.,
Aldjanbaeva I.Sh., Dzhakshylikova A.A.**

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Medicobiological risk factors of realization of neonatal pneumonia had been studied. 151 patients with neonatal pneumonia of newborns were tested. The control group consisted of 65 healthy newborns. The findings showed the presence of the following numerous modifying risk factors as extra- and urogenital disease mothers burdened obstetrical history, pathological course of pregnancy and childbirth.

Keywords: newborn, neonatal pneumonia, medicobiological risk factors.

Введение.

Неонатальные пневмонии (НП) — одна из распространенных форм острых респираторных заболеваний у детей, об актуальности которой свидетельствует сохраняющийся высокий уровень заболеваемости и смертности [1,2]. Многие авторы указывают на такие факторы риска как: отягощенный соматический и акушерский анамнез матерей, экологическое неблагополучие, патологическое течение беременности и родов, неблагоприятные социально-бытовые условия, недоношенность и ЗВУР, снижение иммунологической реактивности организма новорожденных [3,4,5]. Поэтому важно комплексное изучение средовых факторов риска развития заболеваний

Цель исследования: изучить медико-биологических факторов риска развития неонатальных пневмоний у новорожденных детей.

Материал и методы.

Для проведения исследования разработана анкета с выяснением медико-биологических факторы риска реализации неонатальных пневмоний у 151 новорожденных (1-ая группа). Контрольную группу составили 65 здоровых новорожденных (2-ая группа). К неонатальным отнесены пневмонии, развившиеся после 72 часов жизни до 28 дней жизни. Изучались следующие риск-факторы: возраст матерей, количество родов, пол ребенка, акушерский анамнез, заболеваемость матерей, характер течения беременности и родов. Статистический

анализ данных выполнялся с использованием программ «SPSS 16». Достоверность разности относительных показателей закодирована следующими кодами: * - $p < 0,05$ (95,0%); ** - $p < 0,01$ (99,0%); *** - $p < 0,001$ (99,9 %).

Результаты и обсуждение.

По возрастному составу в обеих группах преобладают матери оптимального фертильного возраста (84,0% и 89,2% соответственно). Однако в основной группе чаще встречаются юные матери (6,0% против 1,5%), матерей старшей (более 35 лет) возрастной группы одинаково чаще (10,0%, $p > 0,05$ против 9,2%) встречались как в основной так и контрольной группы (табл.1).

В обеих группах в основном дети рождались от повторнобеременных матерей (74,2% и 75,3% соответственно). Среди больных неонатальными пневмониями чаще ($p < 0,05$) преобладают мальчики над девочками (табл.2).

Анализ состояния здоровья матерей показал, что больные отмечаются как первой так и во второй группах (53,7% и 58,5% соответственно), однако у матерей контрольной группы чаще отмечается только анемии ($p < 0,05$). Остальные заболевания наблюдаются только в основной группе матерей (табл.3).

В структуре материнской заболеваемости достоверно чаще (24,69%, $p < 0,001$), чем в контрольной группе выявляется урогенитальная патология. Из них: хронический пиелонефрит (у 66,6%), опущение почек и цистит (по 16,7%). У матерей основной группы

Таблица 1.
Возраст матерей

| Возраст | I группа | II группа |
|-------------|------------|-----------|
| До 20 лет | 6 (6,0%) | 1(1,5%) |
| 21-34 лет | 84 (84,0%) | 58(89,2%) |
| 35 и старше | 10 (10,0%) | 6 (9,2%) |
| Всего: | 100 (100%) | 65 (100%) |

Таблица 2.
Медико-биологические факторы

| Матери | | I группа | II группа |
|---------------------|-----------|-------------|------------|
| Число беременностей | Первая | 39 (25,8%) | 16 (24,6%) |
| | Повторная | 112 (74,2%) | 49 (75,3) |
| Пол ребенка | Мальчики | 95 (62,9%)* | 30 (46,1%) |
| | Девочки | 56 (37,0%) | 35 (53,9%) |
| Всего: | | 151 (100%) | 65 (100%) |

Таблица 3.
Материнская заболеваемость и её структура в исследованных группах детей.

| Заболеваемость | II группа | III группа |
|--------------------------------|-------------|------------|
| Больные матери | 81(53,7%) | 38(58,5%) |
| Экстрагенитальная патология | 61(75,30%) | 37(97,36%) |
| Из них: | | |
| -Анемия | 48(78,68%) | 34(91,89%) |
| -Сердечно-сосудистая патология | 2(3,27%) | 3(8,10%) |
| -Другие заболевания | 10(16,39%) | - |
| Урогенитальная патология | 20(24,69%)* | 1(2,63%) |

более отягощено здоровье по наличию хронических воспалительных очагов. Отмечались и другие хронические очаги воспаления (гайморит – у 2,5% и холецистит – у 1,25%)

По отягощенному акушерскому анамнезу различия между основной и контрольной группах не столь достоверны (39,1% против 36,9%, $p>0,05$). Однако только в основной группе матерей отмечается такая тяжелая патология как замершая беременность (8,5%) и антенатальная гибель плода (6,7%) (табл.4).

По течению данной беременности осложненное течение чаще наблюдается у матерей основной группы (90,1% против 83,1 %). Во время беременности в основной группе матерей достоверно чаще наблюдается угроза прерывания беременности (51,5% против 16,6%, $p<0,001$), патологические околоплодные воды в виде маловодия и многоводия (21,32% против 1,8%, $p<0,001$), сочетание 2-х и более факторов риска (51,5% против 11,1%, $p<0,001$). А фетоплацентарная недостаточность отмечена только у матерей основной группы (у 5,1%). В первой половине беременности у них чаще отмечаются гестозы (36,7% против 27,7%, $p=0,005$), во второй половине – преэклампсия (13,2% против 5,5%; $p<0,05$). У матерей основной группы достоверно чаще (76,1% против 43,1%, $p<0,01$) отмечалось сочетание экстра- и урогенитальной патологии. Следует отметить, что экстрагенитальная патология наблюдается практически у одинакового ($p=0,36$) числа матерей исследуемых групп в виде ОРВИ

(47,0% и 35,2%). В структуре урогенитальной патологии такие как кольпит, пиелонефрит, плацентит в основной группе матерей достоверно больше, чем в контрольной (47,79% против 12,96% $p<0,001$). Болезни, передаваемые половым путем (БППП) наблюдается только (8,82%) у матерей основной группы (табл.5).

Полученные данные по течению родов показывает, что патологическое течение с оперативным родоразрешением с высокой степенью достоверности ($p<0,01$) чаще отмечается в основной группе матерей (15,9%), чем в контрольной группе (3,1%). Надо отметить что оперативное родоразрешение проводилось в связи с угрожаемым состоянием плода (табл.6).

Патологическое течение родов достоверно чаще наблюдалось в основной группе в виде внутриутробная гипоксия плода (45,3% против 0%, $p<0,001$), преждевременная отслойка плаценты (у 4,63%) и недоношенность (у 29,13%, $P<0,001$) наблюдаются только у матерей основной группы. У них чаще (13,24% против 6,2%, $p<0,05$) выявляется отхождение патологического характера околоплодных вод (табл.7).

В основной группе чаще наблюдаются зеленые околоплодные воды (7,94%). А кровянистые (в 3,97%), или желтые с гнилостным запахом (1,3%) отмечены только у матерей основной группы.

Состояние детей при рождении так же имеет значительные различия в обеих исследованных группах. В контрольной группе все 65 детей рождены в

Таблица 4.
Акушерский анамнез

| Акушерский анамнез | I группа | II группа |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Не отягощен | 92(60,9%) | 41(63,1%) |
| Отягощен: | 59(39,1%) | 24(36,9%) |
| Из них: | | |
| -Медицинские аборты | 27(45,7%) | 14(58,3%) |
| -Выкидыши на ранних сроках гестации | 19(32,2%) | 7(29,1%) |
| -Замершая беременность | 5(8,5%) | 0 |
| -Аntenатальная гибель плода | 4(6,7%) | 0 |
| -Преждевременные роды | 3(5,0%) | 2(8,3%) |
| -Внематочная беременность | 1(1,7%) | - |

Таблица 5.
Течение беременности у матерей исследованных групп.

| Течение беременности | I группа (n=151) | II группа (n=65) |
|--|------------------|------------------|
| Осложненное | 136 (90,1%) | 54 (83,7%) |
| Из них: | | |
| -Гестоз | 50(36,7%) | 15(27,7%) |
| -Угроза прерывания | 70 (51,5%)* | 9 (16,6%) |
| -Фетоплацентарная недостаточность | 7(5,1%)* | - |
| -Анемия беременных | 61(44,8%) | 34(62,9%) |
| -Патология околоплодных вод | 29(21,32%)* | 1(1,8%) |
| -Многоводие | 14(10,3%)* | - |
| -Маловодие | 15(11,0%)* | 1(1,8%) |
| -ОРВИ | 64(47,0%) | 19(35,2%) |
| -Преэклампсия | 18(13,2%)* | 3(5,5%) |
| -БППП | 12(8,82%)* | - |
| -Урогенитальная патология | 65(47,79%)* | 7(12,96%) |
| -Сочетание 2-х патологических факторов и более | 76(51,5%)* | 6(11,1%) |

Таблица 6.
Родоразрешение.

| Родоразрешение | I группа (n=151) | II группа (n=65) |
|-----------------|------------------|------------------|
| Самостоятельные | 127(84,1%) | 63(96,9%) |
| Оперативные | 21(15,9%)* | 2(3,1%) |

Таблица 7.
Течение родов у матерей исследованных групп.

| | I группа (n=151) | II группа (n=65) |
|--|------------------|------------------|
| Внутриутробная гипоксия плода | 68(45,3%)* | - |
| Преждевременная отслойка плаценты | 7(4,63%) | - |
| Длительный безводный промежуток | 12(7,94%) | 6(9,2%) |
| Отхождение ОПВ патологического характера | 20(13,24%)* | 4(6,15%) |

удовлетворительном состоянии, без асфиксии, а в основной группе 68 из 151 (45,3%, $p < 0,001$) детей родились в состоянии умеренной (34,43%) и тяжелой степени (5,29%) асфиксии.

Выводы:

1. Группой риска реализации неонатальных пневмоний являются юные матери, мужской пол ребёнка и урогенитальная патология.

2. У матерей группы риска достоверно чаще выявляется отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности и родов.

3. Одним из значимых отягощающим фактором является патология околоплодных вод, в первую очередь многоводие, свидетельствующее о поражении дыхательной системы плода.

4. Состояние детей при рождении у 45,3% больных

детей рождены в состоянии асфиксии умеренной (34,43%) и тяжелой степени (5,29%).

Литература:

1. Гепте Н.А., Волков И.К. Перспективы развития и проблемы детской пульмонологии в России // Пульмонология. - 2007. - №4. - С. 5-6

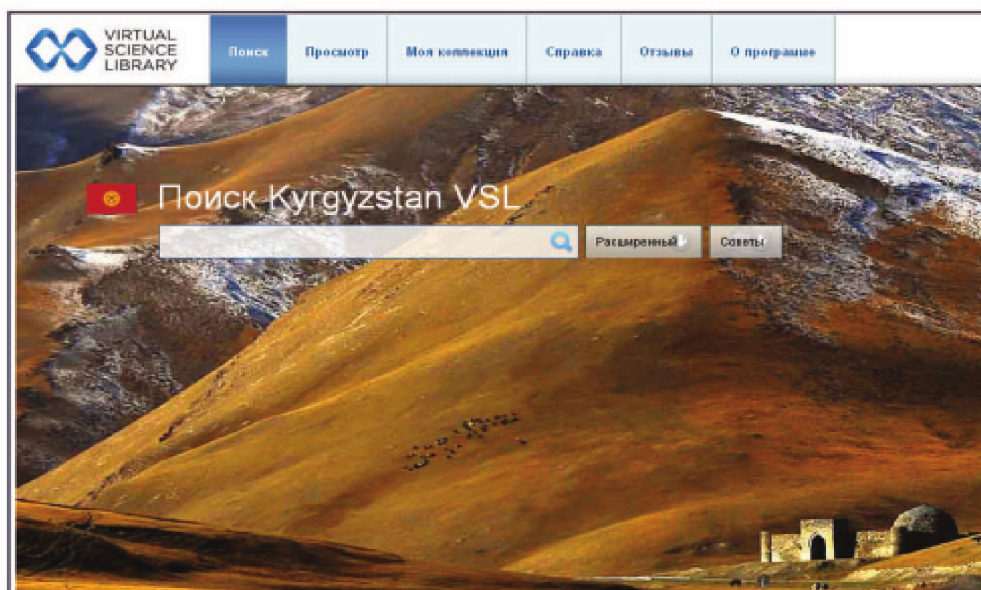
2. Козлова Л.В., Мизерницкий Ю.Л., Галкина Е.В. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии у детей // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. - 2008. - №1. - С. 9-11.

3. Баранов А.А. Педиатрия. Пневмонии у детей. Клинические рекомендации // М., «ГЕОТРА-Медиа», 2005 - 25 с.

4. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н. Володина // М.: «Медицина», 2009. С. 134 – 137.

5. Неонатология / под ред. Н.П. Шабалова // М.: «МЕДпресс_информ», 2004. С. 567 – 583.

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вузе-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.