

Противококлюшный донорский γ -глобулин не вызывал клинически выраженных нежелательных реакций даже при применении 3—7 доз его.

Поступила 25 марта 1980 г.

УДК 616.24—002.2.2—036.17—052.21

ЗАТЯЖНЫЕ И РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Л. А. Кузнецова, О. И. Пикуза

Кафедра детских болезней (зав.—проф. Е. В. Белогорская) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. При анализе 500 историй болезни новорожденных детей с пневмонией констатируется, что частота рецидивирующих и затяжных пневмоний составила 14,8%; факторами, влияющими на их возникновение, являются пневмококкоз, суперинфицирование, незрелость организма ребенка, неблагоприятный преморбидный фон.

Ключевые слова: новорожденные, затяжные и рецидивирующие пневмонии, факторы риска.

1 таблица. Библиография: 7 названий.

Затяжные и рецидивирующие пневмонии занимают значительное место в респираторной патологии детей [5, 7]. Возникновение и развитие их зависят как от характера возбудителя, так и от состояния защитно-приспособительных механизмов организма [1—3, 6].

Целью наших исследований явилось изучение частоты затяжных и рецидивирующих пневмоний у новорожденных, факторов, способствующих их возникновению, особенностей клиники и лечения.

В 1976—1978 гг. в отделении находились на лечении 500 детей первого месяца жизни, больных пневмонией. У 74 из них (у 50 мальчиков и 24 девочек, поступивших в возрасте от 5 до 29 дней) заболевание приняло затяжной и рецидивирующий характер. Длительность пневмонии у них превышала 28 дней. Родились в срок 54 (73%) ребенка, остальные 20 (27%) были недоношенными, в том числе 18 — 2—3-й степени недоношенности. Из сопутствующих заболеваний врожденная гипотрофия установлена у 14,8% детей, перинатальное повреждение головного и спинного мозга — у 14,5%, местная стафилококковая инфекция (пиодермия, омфалит) и анемия — у 17,5%.

Анамнез матерей (возраст — от 19 до 28 лет) 52,6% детей был отягощен (токсикозы беременности, острые и хронические заболевания, профессиональные вредности).

Этиологию заболевания определяли на основании клинического наблюдения и обследования на группу респираторных вирусов методом прямой иммунофлуоресценции (с 6 флуоресцирующими глобулинами), а также серологически (РСК, РТГА с 8 антигенами). Вирусная природа заболевания при поступлении выявлена у 43 (58,1%) больных: грипп А-2 и В — у 16,7%, респираторно-синцитиальная инфекция — у 11,7%, аденовирусная инфекция — у 10%, микоплазма пневмонии — у 18%, у 5% детей обнаружено сочетание 2—3 вирусов.

У 61 из 74 детей затяжное течение заболевания было связано с рецидивами острой респираторной инфекции и пневмонии, обусловленными во всех случаях суперинфекцией; у 13 суперинфекции и рецидивов не было. Несколько чаще суперинфекция встречалась у новорожденных до 15-дневного возраста и у детей, матери которых имели отягощенный анамнез. Так, у больных в возрасте от 5 до 15 дней было в среднем по 2 суперинфекции, а у более старших детей — в среднем по 1,3 на одного ребенка. Внутрибольничное инфицирование было вызвано у 15,9% детей аденовирусом, у 13,6% — вирусами гриппа А-2 и В, у 9% — наложением респираторно-синцитиального вируса, у 6,8% — вирусом парагриппа, у 45,7% этиология не расшифрована.

У 16,4% детей суперинфекция вызвала ухудшение общего состояния, повышение температуры, усиление катаральных явлений в верхних дыхательных путях. В легких оставалось жесткое дыхание и укорочение перкуторного звука в межлопаточных областях. У 83,6% наложение вирусов проявлялось не только симптомами острого респираторного заболевания — одновременно наблюдалось ухудшение в состоянии легочного процесса: вновь появлялась одышка, симптомы интоксикации, хрипы в

легких, определялось изменение перкуторного звука. Рентгенологически подтверждалось обострение пневмонии на фоне незавершившегося предыдущего процесса. Выявлена зависимость частоты рецидивов пневмонии при суперинфекции от возраста новорожденного и в меньшей степени от состояния здоровья матери. У детей до 15-дневного возраста рецидив пневмоний возник в 63%, у более старших — в 37% ($P < 0,05$). Матери 57% новорожденных, у которых суперинфекция привела к рецидиву пневмонии, имели отягощенный анамнез.

Затяжные пневмонии без рецидивов, выявленные у 13 детей, этиологически были обусловлены чаще всего микоплазмой пневмонии в виде моноинфекции (у 6 больных) или в ассоциации ее с вирусом (у 5). У 2 детей заболевание связано с аденовирусной инфекцией. Пневмония у этих больных длительно не разрешалась, несмотря на отсутствие явных обострений заболевания упорно держались симптомы дыхательной недостаточности, перкуторные и физикальные изменения в легких. Рентгенологические исследования также длительно не выявляли положительной динамики.

Чтобы выяснить, как влияет преморбидный фон на течение пневмонии, мы сравнили его с преморбидным фоном у 41 больного острой пневмонией, находившегося на лечении в данном отделении (см. табл.). Оказалось, что на характер течения пневмонии значительное влияние оказывают отягощенное течение беременности у матери, недоношенность, врожденная гипотрофия, родовые травмы.

Зависимость течения пневмонии у новорожденных от преморбидного фона

Течение пневмонии	Число больных	Отягощенная беременность матери	Врожденная гипотрофия	Недоношенность	Родовая травма головного и спинного мозга	Прочие заболевания
Острое	41	6 (14,6%)	2 (4,9%)	4 (9,8%)	1 (2,4%)	2 (4,9%)
Рецидивирующее	61	32 (52,5%)	6 (9,8%)	16 (26,2%)	8 (13,1%)	10 (16,4%)
Затяжное	13	7 (53,8%)	5 (38,5%)	4 (30,8%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)

Лечение больных проводили по общепринятым принципам терапии с применением антибиотиков, среди которых отдавали предпочтение препаратам широкого спектра действия: ампиоксу, цеподину, карбенициллину, ристамицину, гентамицину. Надлежащее внимание уделяли дезинтоксикационной терапии, иммунотерапии; применяли известные противовирусные средства. При дыхательной недостаточности детям подавали кислород через носовой катетер. Назначали физиотерапию, лечение сопутствующих заболеваний.

Таким образом, затяжные и рецидивирующие пневмонии у новорожденных, по данным стационара, составляют 14,8%. В развитии их имеют значение этиологические факторы, суперинфекция, зрелость организма ребенка, сопутствующие заболевания. Особенно склонны к длительному течению воспалительного процесса в легких недоношенные новорожденные с пневмомикоплазмозом, с врожденной гипотрофией, с родовыми повреждениями головного и спинного мозга. Следует подчеркнуть опасность внутрибольничного инфицирования новорожденных с неблагоприятным преморбидным фоном: оно вызывает рецидивы пневмонии и затягивает ее разрешение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости особых условий изоляции детей с факторами риска по этиологическому принципу; это будет способствовать сокращению сроков пребывания их в стационаре и снижению частоты затяжного и рецидивирующего течения пневмоний у них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Володавец В. В. Сов. мед., 1975, 11. — 2. Домбровская Ю. Ф. Педиатрия, 1971, 9. — 3. Иванова Л. А. Изучение смешанной перекрестной инфекции у детей с помощью иммунофлуоресценции и других лабораторных методов. Автореф. канд. дисс., М., 1968. — 4. Краснова В. Г., Пономарева В. Г., Переладова О. Л. Грипп и респираторные вирусные инфекции. Киев, 1966. — 5. Мизин И. И., Кондратьев И. Ф. В кн.: Труды Крымского мед. ин-та, 1975, т. 62. — 6. Мошич П. С. В кн.: Диагностика, лечение и профилактика острых и затяжных пневмоний у детей. Киев, 1977. — 7. Светлова А. К. В кн.: Диагностика, лечение и профилактика бронхо-легочных заболеваний неспецифической этиологии у детей. Тез. докл. Всесоюз. конф. детских врачей. М., 1971.

Поступила 19 февраля 1981 г.