

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ПЬЕРА РОБЕН

Акмалова А.Н.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Научный руководитель д.м.н. Алиев А.Л.

Цель исследования: изучать особенности клинико-anamnestическое течение острой пневмонии у детей раннего возраста с на фоне болезни Пьера- Робена.

Материалы и методы. Проанализировано 45 архивных истории болезни детей острой тяжелой пневмоний с болезни БПР и 18 недоношенных детей с массой тела от 1500г до 1800г и возрастом от 3 до 11 дней рождения.

Результаты и их обсуждение. Возраст матерей был от 19 до 49 лет,5% из них до 20 лет,23% в возрасте 20-25 лет,51% от 1 беременности. Исход предыдущих беременности в 3% случаях был неблагоприятным (выкидыш, метворождение, преждевременные роды). Часто встречалась белково-энергетическая недостаточность плода-17%. Гинекологическими заболеваниями страдали 11% матерей.

Хроническими инфекциями и заболеваниями, таким как пиелонефрит и гломерулонефрит, ревматизм, сахарный диабет, ожирение, острый и хронической бронхитом страдали 24.6% женщин. ОРВИ с высокой температурой первой половины беременности перенесли 16.2% женщин, а во второй половине 6%. Данная беременность часто сопровождали осложнениями, ранний токсикоз 32.6% случаях; гестоз различной степени тяжести 27%; угроза прерывания беременности у 18%; хроническая внутриутробная гипоксия имело место 8% случаях; инфекционные заболевание 20%. Роды были своевременными у 67.15%, преждевременными или запоздалыми у 33.0%. Среди осложнений наиболее часто встречались: преждевременное излития околоплодных вод 12%, безводных промежутков от 6 до 12 часов был 11%.Аномалии родовой деятельности наблюдались у 4% женщины,что требовало проведение рода стимуляции у 2% матерей. При рождении 7% новорожденных имели оценку по шкале Апгару 7-8 баллов,25% 4-5 баллов,5% 3-4 баллов.

У всех обследованных недоношенных детей с БПР клинически была выявлена пневмония, протекавшая с синдромом дыхательных расстройств, цианозом(2), момента поступления или через 2-3 дня. Кишечный синдром развивался с начала заболевания или через 2-3 дня после поступления и был ведущим в течение всего острого периода. Диагноз пневмонии был подтвержден рентгенологически: у 14 детей при рентгенографии легких обнаружены очаговые тени,а у трёх детей даже сливного характера.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом,преморбидным фоном,искусственным вскармливанием и самим фактом недоношенности. Ребёнок с малой массой тела и с различными формами иммунодефицитных состояний имеет флору кишечника, которая становится патогенной, провоцирующей воспитательной процесс,как в кишечнике, так и в легких.Эффективность терапию зависит от индивидуального выбора её с учетом этиология заболевания, течения и фазы патологического процесса, возраста больного, степени внелегочных поражений организма.