



Пневмония У Недоношенных Детей

1. Толипова Н. К.
2. Латипова Ш. А.

Received 2nd Oct 2023,
Accepted 19th Oct 2023,
Online 8th Nov 2023

¹ кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней в семейной медицины Ташкентской медицинской академии

² кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры детских болезней в семейной медицины Ташкентской медицинской академии

Резюме. Пневмония у недоношенных детей является серьезной проблемой из-за их слаборазвитой иммунной системы. Это может быть вызвано бактериями, вирусами или аспирацией жидкостей. Симптомы включают затрудненное дыхание, учащенное дыхание, лихорадку, плохое питание и вялость. Крайне важны своевременная медицинская помощь, антибиотики, поддерживающий уход и профилактические меры, такие как гигиена рук и вакцинация. Очень важно следить за здоровьем ребенка и следовать рекомендациям медицинского работника. В статье представлен обзор литературы о причинах, симптомах, диагностике, лечении, осложнениях и профилактике сепсиса у недоношенных детей.

Ключевые слова: пневмония, недоношенные дети, инфекции, недоразвитая иммунная система, бактерии, вирусы, стремление, симптомы, лечение, профилактика.

Пневмония у недоношенных детей является серьезной проблемой. У недоношенных детей недостаточно развита иммунная система, что делает их более восприимчивыми к инфекциям, включая пневмонию. Пневмония у этих детей может быть вызвана различными факторами, такими как бактерии, вирусы или аспирация жидкостей.[1.3]

Причины и факторы риска. Бактериальные инфекции. Недоношенные дети восприимчивы к бактериальной пневмонии, которая может быть вызвана различными бактериями, такими как стрептококк группы В, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* и *Staphylococcus aureus*. Эти бактерии могут попасть в легкие ребенка через дыхательные пути или кровь.

Вирусные инфекции. Вирусная пневмония у недоношенных детей может быть вызвана респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), вирусом гриппа, аденовирусом или метапневмовирусом человека. Эти вирусы могут передаваться при тесном контакте с инфицированными людьми или зараженными поверхностями.

Аспирация молока или околоплодных вод. У недоношенных детей недостаточно развиты глотательный и рвотный рефлексы, что увеличивает риск аспирации молока или околоплодных вод в легкие. Это может привести к химической или бактериальной пневмонии.

Недостаточная вентиляция. Недоношенным детям часто требуется респираторная поддержка, например искусственная вентиляция легких или постоянное положительное давление в дыхательных путях (СРАР). Однако длительная или неправильная вентиляция может повредить нежные ткани легких, что сделает ребенка более восприимчивым к пневмонии.

Факторы риска: Низкий вес при рождении. Недоношенные дети с низким весом при рождении, особенно те, кто родился с весом менее 2,5 фунтов (1200 граммов), имеют более высокий риск развития пневмонии. Их слаборазвитая иммунная система и незрелая функция легких делают их более уязвимыми к инфекциям.

Преждевременный разрыв плодных оболочек. Когда амниотический мешок разрывается до 37 недель беременности, это увеличивает риск заражения как у матери, так и у ребенка. Преждевременный разрыв околоплодных вод подвергает ребенка потенциальной бактериальной колонизации и последующей пневмонии.

Длительная госпитализация. Недоношенным детям часто требуется длительное пребывание в отделении интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) из-за их медицинских потребностей. Длительная госпитализация увеличивает риск заражения инфекциями, связанными со здравоохранением, в том числе бактериями, вызывающими пневмонию.

Инфекции матери: если у матери во время беременности возникла инфекция, например инфекция мочевыводящих путей или хориоамнионит (инфекция плодных оболочек), риск пневмонии у недоношенного ребенка может быть выше.

Недостаток материнских антител. Недоношенные дети могут не получать достаточного количества антител от своих матерей из-за сокращенного периода беременности. Эти антитела помогают защитить от респираторных инфекций, включая пневмонию.

Учащенное дыхание. Пневмония может привести к тому, что ребенок будет дышать быстрее, чем обычно, с увеличением частоты дыхания. У ребенка может быть поверхностное или затрудненное дыхание, и вы можете заметить, что его грудная клетка быстро двигается.[2.3.5]

Признаки и симптомы: Свистящее дыхание. Пневмония может вызывать свистящее дыхание или пронзительный свистящий звук при дыхании ребенка. Это происходит из-за воспаления и сужения дыхательных путей.

Втягивание грудной клетки: Грудь ребенка может заметно опускаться или втягиваться при каждом вдохе. Это признак увеличения усилий при дыхании и может указывать на пневмонию.

Цианоз: пневмония может привести к недостатку кислорода в крови, что приводит к синюшному изменению цвета губ, лица или конечностей. Цианоз — серьезный признак того, что необходима немедленная медицинская помощь.

Плохое кормление. У младенцев с пневмонией могут возникнуть трудности с кормлением или у них может наблюдаться снижение аппетита. У них может быть затруднено сосание или они могут испытывать дискомфорт во время кормления из-за дыхательной недостаточности.

Вялость. Пневмония может привести к тому, что ребенок будет выглядеть необычно усталым, сонным или вялым. У них может снизиться уровень активности, и они кажутся менее отзывчивыми, чем обычно.

Очень важно подчеркнуть важность раннего выявления и оперативного медицинского вмешательства при пневмонии у недоношенных детей. Если вы заметили какие-либо из этих признаков или симптомов, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Диагностика: Ранняя диагностика и лечение могут помочь предотвратить осложнения и улучшить состояние ребенка.

Физический осмотр. Физикальный осмотр является первым шагом в диагностике пневмонии у недоношенных детей. Медицинские работники оценят частоту дыхания ребенка, прислушаются к необычным звукам дыхания, таким как хрипы или хрипы, и наблюдают за признаками респираторного дистресса, такими как втягивание грудной клетки или цианоз.

Рентгенография грудной клетки. Рентгенография грудной клетки является распространенным диагностическим методом, используемым для выявления пневмонии. Это может помочь выявить области консолидации в легких, которые указывают на инфекцию. Однако интерпретация рентгенограмм грудной клетки у недоношенных детей может быть затруднена из-за недоразвитости легочных структур, что затрудняет различие между нормальными и аномальными результатами.

Анализ крови. Для оценки наличия инфекции и воспаления могут быть проведены анализы крови, включая общий анализ крови (ОАК) и уровень С-реактивного белка (СРБ). Повышенное количество лейкоцитов и уровень СРБ могут указывать на продолжающуюся инфекцию. Однако эти тесты не являются специфичными для пневмонии и могут зависеть от других факторов у недоношенных детей.

Посевы респираторного секрета. В некоторых случаях можно взять образец респираторного секрета, например мазки из носа или аспираты из трахеи, для посева и тестирования на чувствительность. Это может помочь идентифицировать конкретные бактерии или вирусы, вызывающие пневмонию, и назначить соответствующее лечение антибиотиками. Однако получение респираторного секрета у недоношенных детей может оказаться затруднительным, а получение результатов может занять некоторое время, что задерживает начало таргетной терапии.[2.3.5]

Проблемы диагностики пневмонии у недоношенных детей:

Неспецифические симптомы. Признаки и симптомы пневмонии у недоношенных детей могут быть незаметными или частично совпадать с другими состояниями. Это затрудняет дифференциацию пневмонии от других респираторных заболеваний, таких как респираторный дистресс-синдром или преходящее учащенное дыхание новорожденного.[1.4]

Недоразвитая иммунная система. У недоношенных детей незрелая иммунная система, что может повлиять на реакцию организма на инфекцию. Они могут не проявлять типичную воспалительную реакцию, наблюдаемую у детей старшего возраста или взрослых, что затрудняет выявление пневмонии.

Ограниченная клиническая картина: у недоношенных детей могут не проявляться классические признаки пневмонии, такие как лихорадка или продуктивный кашель, из-за незрелости их иммунной и дыхательной систем. Это задерживает диагностику и увеличивает риск осложнений.

Технические трудности. Выполнение диагностических процедур, таких как получение образцов секрета дыхательных путей или интерпретация рентгенограмм грудной клетки, может быть технически сложным у недоношенных детей из-за их небольшого размера, хрупких структур легких и ограниченного сотрудничества.[1.3]

Лечение. Антибиотики: назначение соответствующих антибиотиков имеет решающее значение для лечения бактериальной инфекции, вызывающей пневмонию. Выбор антибиотиков зависит

от предполагаемых или выявленных возбудителей и их чувствительности к конкретным препаратам.

Кислородная терапия. Некоторым недоношенным детям с пневмонией может потребоваться дополнительный кислород для поддержания адекватного уровня кислорода в крови. Кислородную терапию можно проводить через назальные канюли или аппарат искусственной вентиляции легких.

Дыхательная поддержка. В тяжелых случаях недоношенным детям может потребоваться респираторная поддержка, например постоянное положительное давление в дыхательных путях (CPAP) или искусственная вентиляция легких, чтобы помочь им дышать правильно.

Поддерживающая терапия. Наряду с медицинским вмешательством поддерживающая терапия играет жизненно важную роль в лечении пневмонии у недоношенных детей. Это может включать обеспечение правильного питания, увлажнения и поддержание теплой и комфортной среды.

Важно отметить, что план лечения пневмонии у недоношенных детей должен быть индивидуализирован с учетом тяжести инфекции и общего состояния ребенка. Медицинская бригада будет внимательно следить за развитием ребенка и соответствующим образом корректировать лечение.[1.2.3]

Осложнения:

Респираторный дистресс-синдром (РДС). Пневмония может усугубить или спровоцировать РДС — состояние, характеризующееся затруднением дыхания из-за незрелости легких.

Сепсис. Пневмония может привести к сепсису — тяжелой инфекции, которая распространяется через кровоток и может поражать несколько органов.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД): БЛД — это хроническое заболевание легких, которое может развиваться у недоношенных детей, перенесших пневмонию. Это может вызвать долгосрочные проблемы с дыханием и потребовать постоянной медицинской помощи.[2.4]

Длительные респираторные проблемы. Пневмония у недоношенных детей может увеличить риск долгосрочных респираторных проблем, таких как астма или рецидивирующие респираторные инфекции.

Эти осложнения могут оказать существенное влияние на общее состояние здоровья и развитие ребенка. Для минимизации долгосрочных последствий необходимы тщательный мониторинг и соответствующие медицинские вмешательства.

Профилактические меры по снижению риска развития пневмонии у недоношенных детей включают:

Хорошая гигиена рук: обеспечение того, чтобы лица, осуществляющие уход, и посетители соблюдали надлежащую гигиену рук, тщательно мыть руки перед тем, как брать ребенка на руки или прикасаться к какому-либо оборудованию.

Поощрение грудного вскармливания. Грудное молоко содержит необходимые антитела и питательные вещества, которые могут помочь защитить недоношенных детей от респираторных инфекций, включая пневмонию.

Обеспечение правильной иммунизации. Соблюдение рекомендованного графика иммунизации недоношенных детей может помочь предотвратить определенные инфекции, которые могут привести к пневмонии.

Минимизация респираторных инфекций: принятие мер по снижению риска респираторных инфекций, например, избегание контактов с больными людьми, поддержание чистой и свободной от табачного дыма среды и соблюдение респираторной гигиены (прикрытие рта и носа при кашле или чихании).

Заключение: Применяя эти профилактические меры, можно снизить риск пневмонии у недоношенных детей, способствуя их общему здоровью и благополучию. Таким образом, несмотря на высокий уровень развития современной клинической медицины, проблема пневмония у недоношенных детей является актуальной и остается одной из наиболее распространенных в неонатологии.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зубков, В. В. Врожденные и перинатальные инфекции / В. В. Зубков, И. И. Рюмина // Акушерство. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1075 с.
2. Врожденная пневмония (клинические рекомендации) / А. Г. Антонов [и др.] // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2017. — № 4. — С. 133–148.
3. Неонатология: учебник / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — 608 с.
4. Гнедько, Т. В. Клинико-лабораторное обследование новорожденных с внутриутробным инфицированием: инструкция по применению / Т. В. Гнедько. — Минск, 2007. — 6 с.