

Прилуцкая В.А., ¹Пискун Т.А., ¹Сямичева М.М., ²Богданович И.П.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», ²ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Цель: проанализировать особенности острых пневмоний у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 37 детей с пневмонией (17 доношенных, 20 недоношенных), получавших лечение в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в 2011-2012 гг. Критерием включения в основную группу было наличие пневмонии и перинатального поражения ЦНС в анамнезе. Группу контроля составили 13 детей, получавших терапию в УЗ ДИКБ г. Минска, которые имели острую пневмонию и отсутствие в анамнезе перинатального поражения ЦНС. Возраст пациентов основной группы – $6,0 \pm 3,7$ мес, группы контроля – $9,5 \pm 3,1$ мес. Сопоставлялись результаты инструментальных методов и лабораторных исследований. Учитывались выраженность и тяжесть перинатальных поражений головного мозга. Полученные данные обработаны общепринятыми методами параметрической статистики.

Результаты. У детей основной группы структура острых пневмоний была представлена следующим образом: очаговые – 47,22%, очагово-сливные – 2,78%, моноsegmentарные – 5,56%, полиsegmentарные – 36,11%, интерстициальные – 8,33%. Клинико-рентгенологические формы у пациентов группы контроля представлены в основном очаговыми пневмониями (84,62%). В начале заболевания в основной группе детей течение было средней тяжести в 37,51%, тяжёлое в 40,63% и очень тяжёлое в 6,25% случаев, состояние пациентов группы контроля было средней тяжести в 100%. Тяжесть состояния младенцев основной группы обусловлена комбинацией основных заболеваний (перинатальной патологией ЦНС и пневмонией). Осложнения пневмонии в виде плевритов и ателектазов отмечались у 4 детей основной группы и лишь у одного из группы контроля. Часть младенцев основной группы нуждалась в респираторной поддержке (26,46%). Инфузионную терапию получало 71,88% пациентов основной группы и лишь 15,38% группы контроля.

Заключение. Острые пневмонии у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС характеризовались особенностями клинического течения, что обосновывает необходимость и целесообразность разработки алгоритмов ранней диагностики пневмоний, оптимизации терапии неврологических проявлений перинатального поражения ЦНС.

Прилуцкая В.А., ¹Король Е.Л., ²Свирская О.Я.
**ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», ²ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Недостаточное поступление питательных веществ в первые дни и недели жизни недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении приводят к задержке постнатального физического развития (ЗПФР) ребёнка и неблагоприятно сказывается на результатах выхаживания данной группы пациентов.

Цель: оценить антенатальное и постнатальное физическое развитие (ФР) детей с ЭНМТ при рождении с применением нормограмм, провести анализ нутритивного статуса (НС) пациентов в течение первого месяца жизни.

Материалы и методы Ретроспективно селективно оценивалось ФР и НС у 64 ребенка с ЭНМТ при рождении. Было сформировано 2 группы: группа 1 (Г1) – дети с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) (19) и группа 2 (Г2) – дети без ЗВУР (45). Для оценки ФР использованы нормограммы внутриутробного роста плода (Fenton TR. BMC Pediatr 2003;3:1). Все пациенты получали лечение в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» в 2011-2012 гг.

Результаты Основные клинические показатели недоношенных новорожденных с ЭНМТ при рождении: гестационный возраст, нед. – $29,74 \pm 2,28$ (Г1) и $26,78 \pm 1,44$ (Г2); масса тела при рождении, г. – $821,11 \pm 118,47$ (Г1), $902,56 \pm 103,75$ (Г2); перцентиль массы тела при рождении – менее 3 – 57,89%, с 3 по 10 – 42,89% (Г1), с 10 по 50 – 77,78%, с 50 по 90 – 22,22% (Г2). Особенности динамики массы тела в группах: процент максимальной потери массы тела – $9,31 \pm 4,53$ (Г1), $9,24 \pm 4,48$ (Г2); возраст на момент максимальной потери массы тела, дни – $5,69 \pm 1,26$ (Г1) и $7,15 \pm 3,13$ (Г2); возраст на момент восстановления массы тела, дни – $13,77 \pm 4,62$ (Г1), $16,69 \pm 6,59$ (Г2). Возраст на момент начала ЭП, дни – (Г1) $2,31 \pm 0,89$, (Г2) $2,84 \pm 1,78$; первоначальный объём ЭП, мл/кг – $78,64 \pm 65,12$ в Г1 и $45,52 \pm 39,84$ в Г2. Перцентиль массы тела к концу неонатального периода: менее 3 – 94,74% (Г1) и 11,11% (Г2), с 3 по 10 – 5,26% и 55,56% соответственно.