

УДК 616.24-002-053.1-053.36-036.8

**Т.К. Знаменська, Т.В. Куріліна, Є.В. Зброжик, Ю.С. Пятчанін**

## Катамнез захворюваності та нервово-психічного розвитку дітей після перенесеної вродженої пневмонії упродовж першого року

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):107-110; doi10.15574/SP.2015.71.107

**Мета** — проаналізувати розвиток і захворюваність дітей на першому році життя залежно від тяжкості перебігу вродженої пневмонії та методів її лікування.

**Пацієнти та методи.** Проведено обсерваційне проспективне дослідження захворюваності та нервово-психічного розвитку дітей з вродженою пневмонією упродовж 12 місяців життя, на базі кабінету катамнестичного спостереження консультативної поліклініки Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні.

Проведено динамічне спостереження за 68 дітьми, які були розподілені на дві групи за клінічними ознаками тяжкості перенесеної вродженої пневмонії. Предметом дослідження стало вивчення частоти інфекційно-запальних захворювань, анемії, алергічних проявів, дисбіозу та неврологічних порушень; вивчення фізичного та нервово-психічного розвитку; аналіз нейросонографії, морфометричних параметрів тимусу і дослідження кількості основних імунокомпетентних клітин.

**Результати.** Катамнестичне спостереження протягом першого року життя за дітьми після перенесеної вродженої пневмонії показало достовірно меншу кількість здорових дітей порівняно із дітьми порівняльної групи у 2 місяці (14,7% проти 88,0% дітей,  $p < 0,05$ ) і у 12 місяців (48,5% дітей проти 76,0% дітей,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Діти, які перенесли вроджену пневмонію, мали об'єктивні підстави бути віднесеними до групи високого ризику інфекційно-запальних захворювань, алергії, перинатальних порушень центральної нервової системи і підлягати диспансерному нагляду на етапі дитячої поліклініки у педіатра, невролога та імунолога.

**Ключові слова:** захворюваність, вроджена пневмонія, діти.

### Вступ

На даний час спостерігається виразне зростання значущості патології плода та новонародженого. А це призводить до порушень адаптації до позаутробного життя з подальшим формуванням хронічної патології. Одним із частих проявів вродженої патології в Україні є вроджена пневмонія (ВП), яка поряд із сепсисом посідає 3–4-те місце в структурі захворюваності та смертності новонароджених [3, 5]. Водночас, впровадження сучасних технологій лікування та виходжування в останні роки в цілому сприяють поліпшенню результатів виживання [1, 2, 4]. Проте перенесення інфекційного захворювання на тлі функціональної незрілості часто запускає процес подальшого становлення патології. Тому прогнозування стану здоров'я дітей після перенесення ВП є актуальною проблемою педіатрії, оскільки дає змогу виділити серед них групи ризику розвитку ряду захворювань і своєчасно забезпечити профілактичні та лікувальні заходи [6].

**Мета** роботи — проаналізувати розвиток і захворюваність дітей на першому році життя залежно від тяжкості перебігу вродженої пневмонії та методів її лікування.

### Матеріали та методи дослідження

Проведено обсерваційне проспективне дослідження захворюваності та нервово-психічного розвитку дітей з ВП протягом 12 місяців життя, на базі кабінету катамнестичного спостереження консультативної поліклініки Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні.

Проведено динамічне спостереження за 68 дітьми, які були розподілені на дві групи за клінічними ознаками тяжкості перенесеної ВП. У першу групу ввійшли 20 дітей, у яких перебіг ВП супроводжувався дихальною недостатністю I та II ступенів, а у другу — 48 дітей, в яких перебіг ВП супроводжувався дихальною недостатністю III ступеня. В порівняльну групу ввійшли 25 дітей без патології в пологах та упродовж перших 7 діб після народження.

Предметом дослідження стало вивчення частоти інфекційно-запальних захворювань, анемії, алергічних проявів, дисбіозу та неврологічних порушень; вивчення фізичного і нервово-психічного розвитку; аналіз нейросонографії (НСГ), морфометричних параметрів тимусу та дослідження кількості основних імунокомпетентних клітин.

Аналіз та статистичне оброблення даних проведено на персональному комп'ютері з використанням пакету прикладних програм Excel for windows, Statistica 7.0 for windows.

### Результати дослідження та їх обговорення

У віці 1 місяць усім дітям після перенесеної ВП проведено огляд педіатра, невролога та офтальмолога, НСГ та ультразвукове дослідження (УЗД) внутрішніх органів.

На грудному вигодовуванні перебували 60,0% дітей 1-ї групи та 20,8% дітей 2-ї групи. Серед дітей 2-ї групи порівняно з дітьми 1-ї групи відмічено більшу частку дітей, які відставали у фізичному розвитку (35,4% проти 20,8%,  $p < 0,05$ ), мали анемію (64,6% проти 25,0%), зниження колінних і черевних рефлексів, тремор рук, підборіддя (39,6% проти 10,0%,  $p < 0,05$ ), а також порівняно з дітьми порівняльної групи мали гастроентерологічні порушення (29,2% проти 2,13%,  $p < 0,05$ ), дисбіоз (68,8% проти 20,0%,  $p < 0,05$ ) та алергію (33,3% проти 8,0%,  $p < 0,05$ ). А серед дітей 1-ї групи порівняно з дітьми порівняльної групи зареєстровано достовірно вищий рівень розвитку анемії (25,0% проти 8,0%,  $p < 0,05$ ). Відносні ризики мали діти в місячному віці після перенесеної ВП, які коливалися у межах від 2,94 до 7,72.

Значна частка дітей, які перенесли ВП, мала неврологічні порушення, що підтверджувались даними НСГ. Так, у частини дітей зберігалось розширення зовнішніх лікворних просторів і локальний набряк церебральних структур. При цьому в дітей 2-ї групи порівняно з дітьми 1-ї групи частіше відмічалися локальний набряк цере-