

## ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

*І. М. Саратук*

*Науковий керівник - д. мед. н, проф. Г. А. Павлишин  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», кафедра педіатрії №2*

Негоспітальна пневмонія у дітей першого року життя є однією з основних причин госпіталізації, що зумовлює необхідність подальшого пошуку науково-обґрунтованих заходів щодо оптимізації діагностики та лікування даної патології у цієї вікової категорії.

Мета роботи – аналіз особливостей клінічного перебігу негоспітальної пневмонії у дітей першого року життя з акцентуванням вікових відмінностей.

Обстежено 73 немовлят з діагнозом негоспітальної пневмонії, які за віком розділені на дві підгрупи: I – 34 ((46,6±5,9)%) дитини періоду новонародженості, II – 39 ((53,4±5,9)%), віком від 1 місяця до 1 року. У дітей першого місяця життя частіше відмічається обтяжений ante- та інтранатальний анамнез. Так, у I підгрупі ускладнений перебіг вагітності мав місце у (64,7±8,3)% випадках, в той час, як у II підгрупі – лише у (28,2±7,3)%,  $F=10,19$ ,  $p<0,01$ . Зокрема, загроза переривання вагітності у (29,4±7,9%) проти (5,1±3,6%) дітей віком від 1 місяця до 1 року,  $F=8,60$ ,  $p<0,01$ , гестоз (20,6±7,0% та 2,6±2,6% відповідно,  $F=6,94$ ,  $p<0,05$ ). У більшості новонароджених (82,4±6,6%) першими симптомами хвороби були катаральні явища, які з достовірною різницею передували ураженню нижніх дихальних шляхів щодо старших дітей (33,3±4,1%), ( $F=19,87$ ,  $p<0,001$ ). Синдром дихальних розладів спостерігався у всіх дітей періоду новонародженості з негоспітальною пневмонією, при чому в 8,8±4,9% поєднувався з вираженим інтоксикаційним синдромом. У дітей старше 1 місяця життя провідне місце займали: респіраторний синдром – у 56,4±8,0%, у 17,9±6,2% – інтоксикаційний та у 17,9±6,2% – тяжкість захворювання обумовлена обома вище згадуваними синдромами.

У всіх немовлят відмічалися ознаки дихальної недостатності – міжреберні ретракції у спокої, при навантаженні, периоральний ціаноз, здуття грудної клітки, оральна крепітація спостерігалися без достовірної різниці між підгрупами. Однак, у дітей I підгрупи – синюшний відтінок шкірних покривів (20,6 ±7,0% проти 2,6±2,6%), пінисті виділення в кути рота (32,4±8,1% проти 2,6±2,6%), роздування крил носа в стані спокою (20,6±7,0% проти 5,1±3,6%), потреба додаткової подачі кисню (44,1±8,6% проти 2,6±2,6% відповідно) переважали з достовірною різницею. У новонароджених спостерігався змішаний характер задишки, в той час, як у 20,5±6,6% дітей II підгрупи – експіраторна. При об'єктивному обстеженні – коробковий звук, ослаблене дихання з наявністю крепітації переважали у I підгрупі, у старших дітей – частіше спостерігалися локальне вкорочення, жорстке дихання, дрібноміхурцеві хрипи. Температура тіла у новонароджених коливалась в межах субфебрильних значень, у старших дітей – переважали фебрильні показники. Негоспітальна пневмонія супроводжувалася кардіоваскулярним синдромом у 55,9±8,6% дітей першого місяця, у 23,1±6,8% пацієнтів віком від 1 місяця до 1 року ( $F=8,54$ ;  $p<0,01$ ).

Висновки. Для дітей першого місяця життя характерним є обтяжений ante- та інтранатальний анамнез. Провідним синдромом негоспітальної пневмонії у новонароджених є синдром дихальних розладів, в той час, як у дітей старше 1 місяця на перший план виступає інтоксикаційний. У пацієнтів неонатального періоду негоспітальна пневмонія частіше супроводжується кардіоваскулярним синдромом.