

**АНАЛІЗ СЕКЦІЙНИХ ВИПАДКІВ ГОСТРОЇ ПНЕВМОНІЇ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Дандан Самір Тауфік, аспірант, Куропятник Н.П., Хрін Н.В.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Сміян О.І.

*Сумський державний університету, кафедра педіатрії №1
Сумська міська дитяча клінічна лікарня*

Гостра пневмонія у дітей раннього віку є одним із найпоширеніших захворювань і посідає третє місце в структурі смертності немовлят.

Метою роботи був аналіз летальності дітей, у яких однією з причин смерті була пневмонія.

Проаналізовано 37 протоколів патологоанатомічних досліджень дітей віком від 29 днів до 3-х років, які хворіли на гостру пневмонію (основна група). Групу порівняння склали 134 живих дитини відповідного віку, які перенесли пневмонію. В основній групі переважали діти першого року життя (78,4%), і в першу чергу діти перших 6 місяців життя (51,4%), відмічався зв'язок з уродженою й спадковою патологією (37,8%). Факторами ризику щодо несприятливого результату пневмонії у дітей від 29 днів до 3-х років була низька маса тіла (менше 3000 г) при народженні (73,0%, 31,6%, $p < 0,001$), штучне вигодовування, переважно з перших днів після народження (64,9%, 11,0%, $p < 0,001$). Серед фонові патології частіше діагностувалася дефіцитна анемія (64,9%, 27,7%, $p < 0,001$), рахіт (18,9%, 4,4%, $p < 0,05$), перинатальна енцефалопатія (37,8%, 13,2%, $p < 0,01$), гіпотрофія (51,4%), а саме II-III ст. (43,2%), або мало місце поєднання 2-3 фонових захворювань (86,5%, 3,7%, $p < 0,001$). У дітей, які померли, частіше відмічалася акцидентальна трансформація тимуса III-IV ст. (56,8%), ніж I (10,8%, $p < 0,001$) і II (32,4%, $p < 0,05$) ступенів.

Урахування клініцистами наведених даних дозволить проводити корекцію цих відхилень і, можливо, попереджати розвиток пневмонії у дітей раннього віку та сприяти зниженню летальності.