

## АНАЛИЗ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Бандела Д.М., студ. 3-го курса, Малиш Н.Г. \**

*Научный руководитель – к.м.н. Галушко Н.А.*

*\*Сумская областная детская клиническая больница, г. Сумы*

*СумГУ, кафедра гигиены и экологии, социальной медицины и организации здравоохранения*

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) представляют серьезную проблему для стационаров разного профиля. Особенно опасны ВБИ для новорожденных, в частности тех, кто в силу определенных обстоятельств попадает в неонатологические стационары, где подвергаются значительному количеству инвазивных процедур. ВБИ у новорожденных характеризуются разнообразием клинических проявлений. Среди локальных форм инфекции наиболее распространены омфалит, конъюнктивит, пиодермия, флегмона, отит, острые кишечные инфекции известной и неизвестной этиологии и др. Кроме того, у новорожденных детей с перинатальной патологией наблюдается бактериально-вирусная колонизация или инфекция. Очень часто происходит генерализация инфекции с развитием септического состояния, формированием гнойно-септических очагов или без них. Следует отметить, что гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) новорожденных продолжают оставаться одной из основных причин перинатальной смертности.

Целью настоящей работы был ретроспективный анализ заболеваемости новорожденных недоношенных детей ГВЗ по материалам Сумской областной детской больницы.

За 2004-2006 гг. в отделение недоношенных новорожденных детей поступил 1061 ребенок. Основные диагнозы при госпитализации: в 63 % случаев перинатальное гипоксическое поражение ЦНС, в 10 % случаев – гемолитическая болезнь новорожденных, в 20 % - внутриутробная инфекция.

Установлено, что заболеваемость ГВЗ в последние годы уменьшилась с 50,46 % в 2004 г. до 27,44% в 2005 г. и 18,3 % – в 2006 г. В то же время удельный вес недоношенных детей с ГВЗ возросла с 13,27 % в 2004 г. до 48 % в 2006 г. Параллельно возрастает длительность пребывания в стационаре этих детей (в среднем 27,2, 31,7 и 34,1 койко/дня соответственно в 2004, 2005 и 2006 гг.) В таблице приведена структура заболеваемости ГВЗ.

Нозология	2004	2005	2006
Сепсис	0,61±0,6	4,44±2,17	2,67±1,86
Бронхопневмония	5,52±1,79*	21,11±4,3*	33,33±5,44*
Менингит	0,61±0,6*	3,33±1,89*	5,33±2,59*
Остеомиелит	1,84±1,05	5,56±2,42	2,67±1,86
НЭК	1,23±0,86*	5,56±2,42*	13,33±3,92*
Пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей	4,29±1,59	8,89±2,99	5,33±2,59
Омфалит	27±3,48*	2,22±1,55*	
Конъюнктивит, дакриоцистит	36,2±3,76	41,11±5,18	26,67±5,1
Пиодермия, везикулез	12,88±2,62*	3,33±1,89*	2,66±1,86*
Энтероколит	3,07±1,35*		
ГРВИ, ринит	6,75±1,97	4,45±2,17	8,01±3,13

Можно видеть, что в структуре ГВЗ возросла доля генерализованных форм и отмечается снижение заболеваемости локальными формами ГВЗ.