



Клинический случай врожденной пневмонии.

Выполнила: Гусева П.А. Ординатор 1 года Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского Университета

Руководитель: Паршикова О.В. Заведующая отделением новорожденных клиники акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирёва Сеченовского Университета

Врожденная пневмония — острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением респираторных отделов легких и накоплением воспалительного экссудата внутри альвеол, выявляемым при объективном и рентгенологическом обследовании, как правило, в первые 72 ч жизни. Заболеваемость пневмонией составляет около 1% среди доношенных и около 10% среди недоношенных детей. Летальность при врожденной пневмонии составляет 5–10%.

Девочка А. от женщины 41 лет, от V беременности протекавшей на фоне ОРВИ без подъема температуры на 33-32 нед., от четвертых оперативных (путем операции кесарево сечение) родов на 37-38 нед. в головном предлежании. В раннем неонатальном периоде угрожаем по развитию синдрома дезадаптации, нарастающую неврологическую симптоматику, дыхательных расстройств. Вес при рождении 2860 г, рост 49 см, оценка по шкале Апгар 8/8.

Состояние ребенка в Отделении новорожденных

	сразу после рождения	2 часа жизни (находится в кувезе Т 33С)	6 часов жизни (находится в кувезе + доп. O2)
Состояние	Удовлетворительное	С отрицательной динамикой	С отрицательной динамикой
Крик	Громкий	Подстанывает	Подстанывает
Кожные покровы	Розовые, акроцианоз, много смазки	Бледно-розовые	Бледно-розовые, акроцианоз
Дыхание	Проводится во все отделы	Проводится во все отделы	Проводится во все отделы. Наблюдается втяжение уступчивых мест грудной клетки
ЧДД	38 в мин	54 в мин ↑	60 в мин ↑
Пульс	138 в мин	144 в мин	140 в мин
SpO2	94%	91% ↓	87-94% ↓

Учитывая нарастание дыхательной недостаточности, для дальнейшего обследования и лечения ребенок переводится в ОРИТ с DS: Транзиторное тахипноэ новорожденных. В/у пневмония?

Состояние ребенка в ОРИТ

	При поступлении в ОРИТ (находится в кувезе + доп. O2 30%)	В возрасте 1 сут 12 ч.ж. (переведен на ИВЛ)	на 5 сутки жизни ребенок экстубирован	На 9 сутки жизни (находится в кувезе)
Состояние	Тяжелое	Очень тяжелое	С положительной динамикой	Средней тяжести
Кожные покровы	Акроцианоз	Акроцианоз	Розовые, чистые субиктеричные	Бледно-розовые, субиктеричные
Дыхание	Поверхностное, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, аускультативно ослаблено над всеми полями аускультации	Ослабленное над всеми полями аускультации.	Поверхностное, аускультативно ослаблено над всеми полями аускультации	Поверхностное, аускультативно умеренно ослаблено над всеми полями аускультации
ЧДД	68-74 в мин ↑	До 100 в мин ↑	65 в мин ↓	50-54 в мин ↓
ЧСС	132 в мин	144	156 в мин	138 в мин
SpO2	94% ↓	95% ↑	96% ↑	96% N
По шкале Downes	3-4 балла	3-4 балла	2-3 балла	0-1 балла
Газы крови и КОС	Смешанный ацидоз	Смешанный ацидоз	Компенсирован	Компенсирован

Лечение: Новоклав 60 мг/кг/сут 8 дней; Цефтазидим 50 мг/кг/сут 6 дней; Викасол 1 мг/кг №3 в/м; Аперомид в/в; в/в капельно: Глюкоза 10-12%, KCl 4%, Аминовен 10%, ГОМК 20%, CaCl2 10%, допамин 4 %, лазикс; перорально: Бифидум бактерин 5 доз x1 раз в день.



Рентгенограмма: В легких отмечается усиление рисунка. Сog – N. Синусы свободные. Газонаполнение кишечника симметричное.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка с положительной динамикой.

Для дальнейшего лечения ребенок переведен на второй этап.

Список литературы

1. Антонов А.Г., Буркова А.С., Ионов О.В., Киртбая А.Р. и др. Избранные клинические рекомендации по неонатологии / под ред. Байбариной Е.Н., Дегтярева Д.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 240 с.
2. Волянюк Е.В., Сафина А.И. Врожденная пневмония у недоношенных: особенности этиологии, диагностики и лечения // Практическая медицина. 2011. № 5 (53). С. 55–59.
3. Duke T. Neonatal pneumonia in developing countries // Arch. Dis. Child Fetal. Neonatal. Ed. 2005. Vol. 5. P. 90–94.