КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Ершова Ирина Борисовна, Ширина Татьяна Владимировна

ГУ «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», г. Луганск кв. 50 лет Обороны Луганска, 1

E-mail: shirina7977@mail.ru

Ключевые слова: новорожденные; гнойно-септические заболевания; лабораторные показатели

Введение. гнойно-септические заболевания у детей в период новорожденности имеют медицинское и социально-экономическое значение вследствие высокого риска летальности.

Цель исследования. выявить особенности течения локальных гнойно-септических заболеваний у детей первого месяца жизни.

Материалы и методы. исследовалось состояние 66 новорожденных с проявлением локальных гнойно-септических заболеваний, которым осуществлялось клиническое наблюдение, проводилось лечение, оценка лабораторных данных (анализ крови клинический, протеинограмма, иммунограмма, общий анализ мочи, бактериальное исследование выделений из пупочной ранки, элементов сыпи на коже, посев крови на стерильность).

Результаты. и обсуждение: из находившихся под наблюдением 66 детей с локальными гнойно-септическими заболеваниями: 43 (65,2%) мальчики, 23(35%) девочки. Все дети родились доношенными, из них 9 (13,6%) перенесли асфиксию легкой степени при рождении с оценкой по шкале Апгар 6–7 баллов. Все дети кроме 5 (6,7%), родились от матерей беременность которых осложнялась гестозами, угрозой прерывания беременности, длительным безводным периодом в родах, слабостью родовой деятельности, обвитием пуповины вокруг шеи плода, что привело к патологической колонизации новорожденного.

У 37 детей установлен диагноз: омфалит (в 20 (30,3%) случаях — серозный, 17 (25,8%) — гнойный), у 14 (21,2%) детей выявлены поражения кожи (пиодермия и везикулопустулез), у 15 (22,7%) — конъюнктивит (у 13(19,6%) — гнойный, 2(3%) — серозный). У 49(74,2%) детей при поступлении в отделение патологии новорожденных состояние оценено как тяжелое, у 17(25,7%) — средней тяжести. У половины детей (32 ребенка) признаки заболевания проявились в первую неделю жизни, у трети(23 ребенка) — на второй неделе, и у 11 детей симптомы заболевания появились на3–4-неделе жизни. У большинства детей (51реб.-77,3%) температура тела была в норме на протяжении всего наблюдения, у 14(21,2%) был субфебрилитет в течение 5–7 дней, у 1 ребенка с омфалитом подъем температуры был до 38^0С. В начале заболевания у детей отмечались общие симптомы: сниженный аппетит, вялость, беспокойство, 11 детей имели плоскую кривую роста массы тела, у троих детей диагностирована гипотрофия I степени.

Всем детям проводился клинический анализ крови в динамике. В период разгара заболевания определялись признаки воспаления: повышение СОЭ — 38(57,6%) случаев, умеренный лейкоцитоз — (10,2 *10^9–11,8*10^9/л) у 9(13,6%) детей, высокий лейкоцитоз у 3(4,5%) детей. У 1 ребенка уровень гемоглобина был 130г/л на третьи сутки жизни, у других — в пределах нормы.

Среднее содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови : при омфалите IgG 9,38 ± 0,43г/л, IgA — 0,46 ± 0,05 г/л, IgM — 0,78 ± 0,07г/л, при конъюнктивите IgG 8,96 ± 0,59г/л, IgA — 0,36 ± 0,06 г/л, IgM –0,62 ± 0,06г/л. У всех детей общий белок колебался в пределах 52,5–70 г/л. В общем анализе мочи значимых изменений не выявлено.

Посев крови на стерильность выполнен у половины детей: в трех случаях высеян эпидермальный стафилококк, а из пупочной ранки у этих же детей выделен золотистый стафилококк, других очагов инфекции у них не было. При бактериальном исследовании выделений из пупочной ранки, глаз ,элементов сыпи на коже.

Выводы.

1. Внутриутробному инфицированию способствует осложненное течение беременности и родов.
2. При локальных гнойно-септических заболеваниях у новорожденных превалируют общие симптомы.
3. В разгар заболевания отмечалось повышение СОЭ, умеренный лейкоцитоз, наличие IgA и рост IgM в первые дни жизни.
4. Среди возбудителей локальных форм гнойно-септических заболеваний у новорожденных превалирует стафилококк (80,9%).