

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОНИИ У НОВОРЖДЁННЫХ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ**

***Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна***

*Доцент кафедры 1-педиатрии и неонатологии СамДТУ*

***Тошкулова Малика Икромовна***

*Резидент магистратуры кафедры 1-педиатрии и неонатологии*

*СамДТУ*

В работе представлены результаты изучения анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических данных наблюдения за 80 новорожденными с пневмонией средней и тяжелой степени тяжести, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и отделении неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра г. Самарканда в период с 2023 по 2025 годы (главный врач - профессор М. К. Азизов), являющихся клинической базой кафедры 1№ педиатрии и неонатологии СамГосМУ (ректор - профессор Ж.А. Ризаев).

I группу обследуемых составили 40 новорожденных детей со средней степени тяжести пневмонии.

II группу составили 40 новорожденных детей с тяжелой степени тяжести пневмонии.

Для оценки эффективности диагностического коэффициента в III группу вошли новорожденные I и II группы.

Контрольную группу составили 30 здоровых новорожденных. Всего обследованных составило 110 новорожденных.

Критерии отбора новорожденных I и II группы: срок гестации более 38 недель; вес при рождении более 2900 г; наличие клинических и лабораторных признаков пневмонии согласно МКБ 10.

Критерии исключения из I и II группы: отказ родителей от

включения в исследование; масса тела ребенка при рождении менее 2900 г; пороки развития.

Критерии включения в контрольную группу: доношенные здоровые новорожденные, оценка по шкале Апгар на 5-й минуте 8 - 10 баллов; отсутствие перинатальной патологии.

Исследуемые группы не имели статистически значимых различий по гестационному возрасту и полу при рождении. Диагноз у всех доношенных новорожденных из групп исследований был подтвержден анамнезом, клинически и лабораторно.

Всем новорожденным детям после поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии и патологии новорожденных в дальнейшем проводилось обследование.

При анализе родов выявлено, что все новорожденные с пневмонией родились доношенными с гестационным возрастом 38 - 42 недель, масса тела при рождении составляла от 2900-4000 грамм.

По полученным нами данным было установлено, что при синдроме угнетения недостаточная активность новорождённого наблюдалась у 19 (46,0%) в I группе, у 18 (43,5%) во II группе, снижение тонуса мышц у 12 (28,5%), 15 (36%) детей; сонливость зарегистрирована у 16 (38,5%), 27 (66,0%) новорожденных; по синдрому возбуждения: тревожность и возбуждение наблюдались у 9 (21,0%) новорожденных I группы, у 17 (41,0%) новорожденных II группы число таких детей составило 26 (58,0%), дрожание подбородка зарегистрировано у 23 (56,0) в I, II, тремор конечностей наблюдался у 15 (36,0%), 21 (51,0%) новорожденных, нарушение рефлексов было установлено у 8 (18,5%), 15 (36,0%), непроизвольное подергивание мышц наблюдалось у 6 (13,5%), 7 (16,0%) и респондентов.

По синдрому внутричерепной гипертензии выявлено, что гипервозбудимость имело место у 14 (33,5%), 19 (47,5%) новорожденных, также были выявлены выбухание и уплотнение родничка у 5 (12,5%), 13 (32,5%) и детей, частые срыгивания и рвота наблюдались у 13 (32,5%), 15

(37,5%) и детей, избыточный рост окружности головы наблюдались у меньшинства новорожденных: у 4 (10,0%) в I и II группе; отмечено нарушение мышечного тонуса: гипотонус у 8 (18,5%), 11 (27,5%) и гипертонус у 10 (25,0%), 14 (35,0%), также были выявлены нарушения глазодвигательной системы: горизонтальный нистагм был у 9 (21,0%), 12 (30,0%) детей, вертикальный нистагм у 8 (20,0%), 11 (32,5%) новорожденных, симптом Грефе у 5 (12,5%), 10 (25,0%) детей, сходящееся косоглазие отмечено у 4 (10,0%), 10 (25,0%) детей соответственно.

Из выше представленных данных и можно сделать вывод, что чем тяжелее степень поражения ЦНС новорожденных с пневмонией, тем выше вероятность частоты встречаемости симптомов, приводящих к тяжёлым синдромам.

По нашим исследованиям, в структуре клинических симптомов во всех группах новорожденных с церебральной ишемией при пневмонии, отмечалось внезапное ухудшение общего состояния ребенка с развитием угнетения нервной системы в синдром гипервозбудимости. Ниже приведены данные основных количественных показателей нейросонографического исследования ЦНС у новорожденных с пневмонией.

Таким образом, вышеуказанные данные клинических синдромов и симптомов, а также показатели инструментальных исследований доказывают, что у новорожденных с церебральной ишемией при пневмонии в дальнейшем могут сказываться на здоровье ребёнка, а при условии поздней диагностики может протекать с осложнениями и длительным течением заболевания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К. и др. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей // Доктор. Ру. — 2019. — № 2. — С. 7-13.
2. Неонатология — национальное руководство / под ред. академика РАМН проф. Н.Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 749 с.
3. Суворова М.П., Яковлев С.В., Дворецкий Л.И. Проблемы диагностики и антибактериальной терапии госпитальной пневмонии // Антибиотики и химиотерапия. — 2011. — Т. 46. — № 9. — С. 40-44.
4. Сирожиддинова Х.Н. Абдуллаева М.Н. // Монография. Оптимизация лечения респираторной патологии у часто болеющих детей. Самарканд, 2021-120 с.
5. Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н. Варианты иммунокоррекции сдвигов иммунного статуса у часто болеющих детей. Журнал Вестник Врача Самарканд, 2018., №1 С.70-73.
6. Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н. Динамика иммунитета у часто болеющих детей при иммунокоррегирующей терапии. Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. № SI-2.1 2021. 105-108 бет.
7. Таточенко В.К., Середа Е.В., Федоров А.М., Катосова Л.К., Дементьева Г.М., Самсыгина Г.А., Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия пневмоний у детей // Антибиотики и химиотерапия. — 2010. — № 5. — С. 34-39.
8. Черняховский О.Б, Абрамова И.В., Полянчикова О.Л. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2019. — № 1. — С. 80-88.
9. Sirojiddinova X.N., Abdulleva M.N. Formation of circulating immune complexes (CIC) and immunoglobulins in intrauterine infection (IUI) // European science review, Austria, Vienna, 2016. - № 9-10. - P.134-135.

10. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.
11. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy // IJIEMR Transactions, online available on 11 April 2021.Vol 10. On page 131-134.
12. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.
13. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.
14. Fayzullaeva H. et al. Metabolic status as an indicator of post-hypoxic complications in newborns born in asphxia //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – T. 7. – №. 2. – C. 2370-2374.
15. Fayzullayeva X. B., Nazarova G. S., Kim O. V. Biochemical Changes in Newborns with Intrauterine Hypoxia Born by Caesarean Section //SCHOLAR. – 2023. – T. 1. – №. 29. – C. 173-181.