

**Полиорганные патоморфологические поражения у новорожденных доношенных детей с неблагоприятным исходом от пневмонии**

Осин А.Я., Федорова Е.А., Тихонов Я.Н.  
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Пневмония периода новорожденности занимает одно из ведущих мест в ряду тяжелой неонатальной патологии, заканчивающейся в ряде случаев неблагоприятным исходом. Однако в клинических условиях не представляется возможным оценить сущность и объем патоморфологических изменений, происходящих в организме новорожденных детей, больных пневмонией. В то же время знание патоморфологической картины неонатальной пневмонии может существенным образом изменить представление клинициста об этом заболевании.

Целью настоящего исследования являлось изучение патоморфологических поражений органов и систем при пневмонии у новорожденных детей и использование полученных результатов исследования в клинике для формирования истинного представления о данном заболевании на современном этапе. В объем исследований входило 30 случаев пневмонии с летальным исходом у доношенных новорожденных детей в возрасте от 1 суток до 7 дней жизни. Патоморфологические исследования были выполнены по общепринятым методам. При морфологической характеристике поражения легких часто (у 27) была двусторонняя и редко (у 3) – односторонняя пневмония. По характеру определяли очагово-сливную, межзубочную, серозно-геморрагическую, серозно-гнойную, фибринозно-геморрагическую и фибринозно-гнойную пневмонию. Поражения бронхов (у 8) проявлялись в виде гнойного и деструктивного бронхита, катарального и гнойного эндобронхита, бронхиолита, метаплазии эпителия трахеи, бронхов и бронхиол. Поражения плевры (у 7) характеризовались наличием фибринозно-гнойного плеврита, пневмоторакса, гидроторакса, кровоизлияний в плевру. Наряду с поражением легких, бронхов и плевры определялись поражения сердечно-сосудистой системы (у 28), желудочно-кишечного тракта (у 7), печени (у 26), селезенки (у 13), почек и мочевыводящих путей (у 23), эндокринных органов (у 28), центральной нервной системы (у 28). Отсюда следует, что экстрапульмональные поражения были выявлены в 23,3-93,3% случаев и обусловили их полигенный характер.

Таким образом, патоморфологический полиморфизм неонатальной пневмонии является отражением патогенетических взаимосвязей легких с сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной, кроветворной, иммунной, нервной системами при тяжелом (декомпенсированном) течении патологического процесса.

**Исходы рецидивирующего бронхита у детей**

Осин А.Я., Козлова М.А., Осина Т.Д.  
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Рецидивирующий бронхит (РБ) обычно формируется в детском возрасте. Наибольшая частота РБ регистрируется в дошкольном возрасте и показатели ее несколько снижаются в школьном возрасте. Развиваясь у детей, РБ в ряде случаев трансформируется в хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) у больных в зрелом возрасте, приводя к инвалидизации. Это определяет актуальность данной проблемы.

Целью настоящего исследования являлось изучение возможных исходов РБ у детей в процессе их длительного наблюдения. Проспективные исследования включали 50 детей с рецидивирующим необструктивным бронхитом (РНБ) и 50 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) и продолжались в течении 5 лет. Возраст этих детей в начале исследования составлял 10-12 лет. Дебют заболевания относился к дошкольному возрасту (3-7) лет. Оценка результатов проспективного исследования проводилась в возрасте 15-17 лет (в подростковом возрасте). Исследования показали различные исходы РБ. У детей с РНБ выздоровление наступило у 70% больных, хронический необструктивный бронхит (ХНБ) развивался в 12% случаев, хронический обструктивный бронхит (ХОБ) – 6%, бронхоэктатическая болезнь формировалась в 4% случаев и бронхиальная астма – в 8% случаев. У детей с РОБ выздоровление регистрировали в 66% случаев, ХНБ диагностировали у 8% больных, ХОБ – 14%, БЭБ – у 2% и БА – у 10% больных. Из этих данных следует, что хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ), включающие ХОБ и БА, формировались у 24% детей с РОБ и у 14% детей с РНБ. Частота ХОЗЛ в сравниваемых группах различалась в 1,7 раза, а частота хронических необструктивных заболеваний легких (ХНБ, БЭБ) – в 1,4 раза. У детей с РНБ имелась тенденция к формированию преимущественно хронических необструктивных заболеваний легких (ХНЗЛ) и в меньшей степени – ХОЗЛ, а у детей с РОБ чаще развивались ХОЗЛ и реже – ХНЗЛ. Частота выздоровления была близкой в группах (соответственно у 70% и 66%) и составляла 2/3 от всех обследованных. Практически у 1/3 детей РНБ и РОБ, начавшихся в дошкольном возрасте, трансформировались в ХНЗЛ в подростковом. Кроме того, индивидуальный анализ показал, что на исход РБ влияют 2 важнейших фактора: 1) своевременность диагностики и 2) качество проводимых реабилитационных мероприятий. Следовательно, проспективные исследования исходов РБ у детей позволили выявить определенные закономерности, которые необходимо использовать в деле совершенствования пульмонологической помощи детям и подросткам.