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, межуточную, 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 полиорганный 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 1,7раза, 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 (ХНОЗЛ) и в меньшей степени –ХОЗЛ, а у детей с РОБ чаще развивались ХОЗЛ и реже –ХНОЗЛ. Частота выздоровления была близкой в группах (соответственно у 70% и у60%) и составляла 2\3 от всех обследованных. Практически у 1/3 детей РНБ и РОБ , начавшись 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.