

в основном они указывали на ведущий патогенетический фактор — низкая сатурация, зависящая от гестационного возраста.

Заключение. Анализ клинико-лабораторных показателей и математических моделей свидетельствует о том, что для ВП у детей характерен более сложный патогенез, связанный как с влиянием воспаления, так и с анемизацией организма, что обуславливает тяжесть течения заболевания и увеличивает сроки пребывания больных в стационаре.

* * *

* * *

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЁННЫХ И ВРОЖДЁННОЙ ПНЕВМОНИИ

Забелич А.С.

Научный руководитель: проф. А.И. Аминова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: новорождённые; врождённая пневмония; респираторный дистресс-синдром; дифференциальная диагностика; предикторы

Актуальность. Распространённость респираторного дистресс-синдрома (РДС) среди недоношенных новорождённых составляет 65–90%, при этом младенческая смертность достаточно низкая. При врождённой пневмонии (ВП) летальность недоношенных новорождённых достигает 11,8%. Эти группы детей клинически почти идентичны, но необходимо чётко разделять эти два заболевания, потому что они требуют своевременного правильного лечения. **Цель работы:** определить предикторы межгрупповых различий РДС и ВП на основе патогенетических моделей.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезни 244 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорождённых. Все больные были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 97 детей с РДС, 2-ю — 143 ребёнка с ВП. ВП чаще болели мальчики (62,2%), а РДС — девочки (50%).

Результаты. Установлено, что больные с ВП в 3,6 раза чаще находились в тяжёлом состоянии по сравнению с больными с РДС (тяжёлых больных при ВП — 57,1%, при РДС — 23,3%, $p = 0,023$). Больные с ВП чаще переводились в ОРИТ и нуждались в ИВЛ ($p = 0,01$). Церебральная депрессия/ишемия/кровоизлияние у больных ВП встречалась в 2 раза чаще ($p = 0,007$), возможно, из-за более выраженной интоксикации и длительной гипоксемии. Признаки анемии и изменения в общем анализе крови (базофилия, лимфоцитоз) характерны для больных с ВП ($p = 0,021$ и $p = 0,012$). Более выраженная гипербилирубинемия у больных с РДС, возможно, связана с меньшим гестационным возрастом ($p = 0,008$). У больных обеих групп уровень сатурации крови влиял на развитие осложнений. Пороговый уровень сатурации составил 90,9%. Чувствительность 79,5% ($p = 0,025$). Уровень прокальцитонина является значимым предиктором сопутствующей церебральной депрессии/ишемии/кровоизлияния у детей с РДС ($p = 0,025$). Его пороговый уровень составил 0,62 нг/мл. Чувствительность 100%. Математическая модель при ВП идентифицировала более 15 патогенетических причинно-следственных связей. При РДС значительно реже отмечались такие связи,