

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НОВорожденных В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

© Ермакова Е.Э., Буровникова А.А.

Научный руководитель: д.м.н. Румянцева Г.Н.

Тверской государственный медицинский университет. Россия. Тверь

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX OF NEWBORNS IN THE TVER REGION

© Ermakova E.E., Burovnikova A.A.

Research supervisor DMedSci Rumyantseva G.N.

Тверской государственный медицинский университет. Russia. Tver

Цель. Проанализировать случаи возникновения и выявить predisposing факторы к развитию спонтанного пневмоторакса среди новорожденных в Тверской области.

Материалы и методы. В ДОКБ г. Твери с 2012 по 2021 годы находилось на лечении 36 новорожденных со спонтанным пневмотораксом (СП): 11 девочек и 25 мальчиков. По сроку гестации большинство детей недоношенные — 19. Среди способов родоразрешения преобладало кесарево сечение — в 21 случае. Пневмоторакс чаще встречался среди детей с нормальной массой тела при рождении — 20 больных. Всем 36 пациентам выставлен диагноз врожденной пневмонии, у 18 отмечался РДС. Пневмоторакс возник на фоне проводимой ИВЛ у 32 новорожденных, у 4 — на фоне спонтанного дыхания. В 21 случае возникновение пневмоторакса отмечено в 1-е сутки жизни. У 21 пациента пневмоторакс локализовался справа, у 12 слева, у 3 с двух сторон. У 6 детей явления пневмоторакса развились сразу после транспортировки из других лечебных учреждений. Во всех случаях диагноз подтвержден рентгенологически.

Результаты. Дренирование плевральной полости выполнено 30 новорожденным: 22 — по Бюлау, 8 — активная аспирация. У 6 детей наблюдались явления парциального пневмоторакса, купировались самостоятельно. Длительность стояния дренажа в плевральной полости — от 2 до 10 суток. Случаев летального исхода не было.

Выводы. Частота встречаемости СП у новорожденных в Тверской области составила 0,03%. СП чаще развивается в первые сутки жизни, у недоношенных мальчиков, с правой стороны. Врожденная внутриутробная пневмония и РДС, требующие проведения ИВЛ, являются одними из наиболее частых причин пневмоторакса.

Кесарево сечение — дополнительный фактор риска.

Основной способ лечения — дренирование плевральной полости, при ограниченном пневмотораксе оправдана выжидательная тактика.

Прогноз новорожденных с пневмотораксом зависит от гестационного возраста и сопутствующей патологии, чаще благоприятный.