

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Буровникова А.А.

Тверской государственный медицинский университет, Тверь

Введение. Частота встречаемости спонтанного пневмоторакса у доношенных новорожденных составляет 0,07–1%, у недоношенных в среднем 3–9%. Летальность, особенно среди недоношенных с экстремально низкой массой тела, может достигать от 10 до 50%.

Цель исследования. Проанализировать случаи возникновения спонтанного пневмоторакса среди новорожденных в Тверской области.

Материалы и методы. С 2012 по 2020 г. в ДОКБ г. Твери находилось на лечении 35 новорожденных со спонтанным пневмотораксом: 24 мальчика и 11 девочек. Из них 17 детей родились в срок, 18 — недоношенными. Родоразрешение путем кесарева сечения — в 20 случаях, самопроизвольные роды — у 15 женщин. В анамнезе асфиксия в родах — у 7 новорожденных, у 3 — мекониальная аспирация.

Результаты. Пневмоторакс чаще встречался среди детей с нормальной массой тела при рождении — 19 человек; с низкой массой тела — 8, очень низкой — 6 и 2 детей родились с экстремально низкой массой тела. Всем 35 пациентам выставлен диагноз врожденной пневмонии, у 18 отмечался респираторный дистресс-синдром. Пневмоторакс возник на фоне проводимой ИВЛ у 31 новорожденного, у 4 — на фоне спонтанного дыхания. Большинство случаев возникновения пневмоторакса отмечено в 1-е сутки жизни — 20 человек, на 2–7-е сутки жизни — 7, позже 7 суток — 8. У 6 детей явления пневмоторакса развились сразу после транспортировки из других лечебных учреждений. У 20 пациентов пневмоторакс локализовался справа, у 12 — слева, у 3 — с двух сторон.

Дренирование плевральной полости выполнено 29 новорожденным: в 21 случае — по Бюлау, в 8 — активная аспирация. У 6 детей наблюдались явления парциального пневмоторакса, который не потребовал дренирования плевральной полости, купировались самостоятельно через несколько суток. Длительность стояния дренажа в плевральной полости составила от 2 до 10 сут. Летальности среди пролеченных детей не отмечено.

Заключение. У новорожденных пневмоторакс чаще развивается среди лиц мужского пола; с правой стороны; в первые сутки жизни. Врожденная внутриутробная пневмония и респираторный дистресс-синдром, требующие проведения ИВЛ, являются одними из наиболее частых причин пневмоторакса. Кесарево сечение — дополнительный фактор риска возникновения пневмоторакса. Наиболее распространенным вариантом лечения является дренирование плевральной полости, однако при ограниченном пневмотораксе оправдана выжидательная тактика. Прогноз новорожденных с пневмотораксом зависит от гестационного возраста и сопутствующей патологии, чаще благоприятный.