

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС — ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шангареева Р.Х.¹, Абсалямова Н.Т.², Федорова Р.Р.², Тихонова И.В.²,
Алибаев А.К.², Диярова А.И.², Минибаева Г.И.²

¹ Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия;

² Городская детская клиническая больница № 17, Уфа, Россия

Актуальность. Частота развития спонтанного пневмоторакса у всех новорожденных колеблется 0,07–1,5 %, чаще выявляется у недоношенных детей, и риск его развития возрастает при ИВЛ. Согласно мировой статистике, 5 % из всех зафиксированных случаев коронавирусной инфекции приходится на детей до 1 года.

Цель: изучить особенности развития пневмоторакса у новорожденных детей с коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Нами анализированы результаты обследования и лечения 52 новорожденных с новой коронавирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении. Среди заболевших 28 мальчиков и 24 девочки. В ранний период новорожденности (1–7 дней) поступили 18 детей, в поздний период (8–30 дней) — 34.

Спонтанное дыхание без дотации кислорода у 32 детей, у 12 обеспечивалась с дотацией кислорода в детскую кислородную маску. ИВЛ потребовалась 8 новорожденным, том числе у 4 проводилась высокочастотная ИВЛ.

У 4 новорожденных (3 девочки, 1 мальчик) развился пневмоторакс. Трое младенцев поступили из роддома с подтвержденным диагнозом на 2–8-е сутки, мамы заболели COVID-19 до родов, переносили двустороннюю полисегментарную пневмонию. Один ребенок поступил из дома на 12-е сутки жизни. У всех детей отягощенный акушерский анамнез.

Результаты. Кроме признаков дыхательной недостаточности для всех детей с коронавирусной инфекцией характерным являлось мультисистемное поражение органов: церебральная недостаточность, гастроинтестинальные симптомы.

В биохимическом анализе крови отмечалась гипопроотеинемия, нарастание трансаминаз, креатинина, мочевины, калия, повышение триглицеридов, гипергликемия, повышение ферритина. С-реактивный белок отрицательный.

В общем анализе крови в начальной стадии заболевания характерной являлась лейкопения с последующим переходом в лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево до юных форм и миелоцитов, тромбоцитоз, снижение гемоглобина.

При УЗИ имелись диффузные реактивные изменения паренхимы печени, почек, поджелудочной железы. У 3 детей с пневмотораксом отмечалось уменьшение вилочковой железы. По данным КТ вовлечение паренхимы легких в патологический процесс составлял 24–60 %. Напряженный пневмоторакс у 2 детей развился на фоне спонтанного дыхания, у двоих на ИВЛ. После дренирования плевральной полости пневмоторакс разрешился на $7,5 \pm 3$ сут. Все 4 пациента выписаны домой с выздоровлением. На КТ выполненной перед выпиской из стационара, у большинства детей с высоким процентом поражения легких имелись сливные склеротические очаги с множеством булл.

Заключение. У новорожденных с коронавирусной инфекцией может развиваться хирургическое осложнение — спонтанный пневмоторакс. Учитывая мультисистемное поражение органов, дети, перенесшие коронавирусную инфекцию в период новорожденности, требуют длительной реабилитации и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: новорожденные; новая коронавирусная инфекция; спонтанный пневмоторакс.