

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ПНЕВМОНИИ



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВРЕМЕНИ И ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ:

- Врожденные трансплацентарные пневмонии
- Внутриутробные антенатальные пневмонии (через околоплодные воды)
- Интранатальные пневмонии



- Факторы риска
- Факторы риска матери
- Факторы риска плода



ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИ

- Социально-экономические факторы
- Инфекционные заболевания беременной женщины
- Длительный безводный промежуток и хориоамнионит
- Повторные влагалищные исследования
- Внутриматочные противозачаточные средства



ФАКТОРЫ РИСКА ПЛОДА

- Низкая масса тела при рождении
- Врожденные аномалии легких и РДС
- Внутриутробная гипоксия плода



ЭТИОЛОГИЯ

- Гематогенный трансплацентарный путь инфицирования - TORCH-инфекции
- Антенатальные пневмонии (восходящий путь)- стрептококки В и D, кишечная палочка, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*
- Интранатальный путь инфицирования - микроорганизмы, колонизирующие половые пути матери – *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Candida*



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ВРОЖДЕННЫЕ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЕ ПНЕВМОНИИ

- Асфиксия и развитие ДН (в первые часы)
- ЗВУР
- Гепато-спленомегалия
- Желтуха или бледно-серый оттенок кожи
- Тяжелые неврологические нарушения
- Перкуторный звук укорочен в нижних отделах
- Аускультация – ослабление дыхания + хрипы



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ АСПИРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ

- Асфиксия и развитие ДН (в первые часы)
- ЗВУР
- Гепато-спленомегалия
- Желтуха или бледно-серый оттенок кожи
- Тяжелые неврологические нарушения
- Перкуторный звук укорочен в нижних отделах
- Аускультация – ослабление дыхания + хрипы

□ **ВРЕМЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ!**



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ИНТРАНАТАЛЬНЫЕ АСПИРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ

- При сочетании с другой перинатальной патологией
- При отсутствии сопутствующей патологии



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ИНТРАНАТАЛЬНЫЕ АСПИРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ

- «Светлый» промежуток (до трех суток)
- Симптомы ДН
- Неврологическая симптоматика: кратковременные симптомы возбуждения ЦНС и синдром угнетения ЦНС
- Укорочение перкуторного звука над пораженными участками
- При аускультации – ослабленное или жесткое дыхание



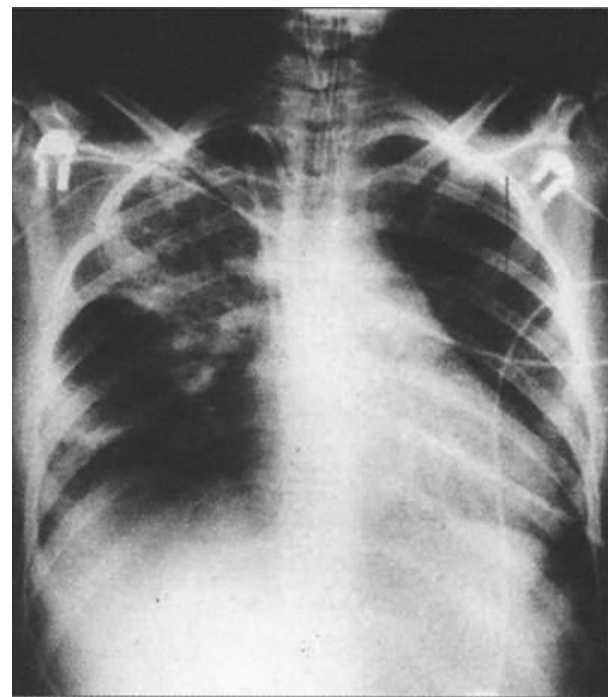
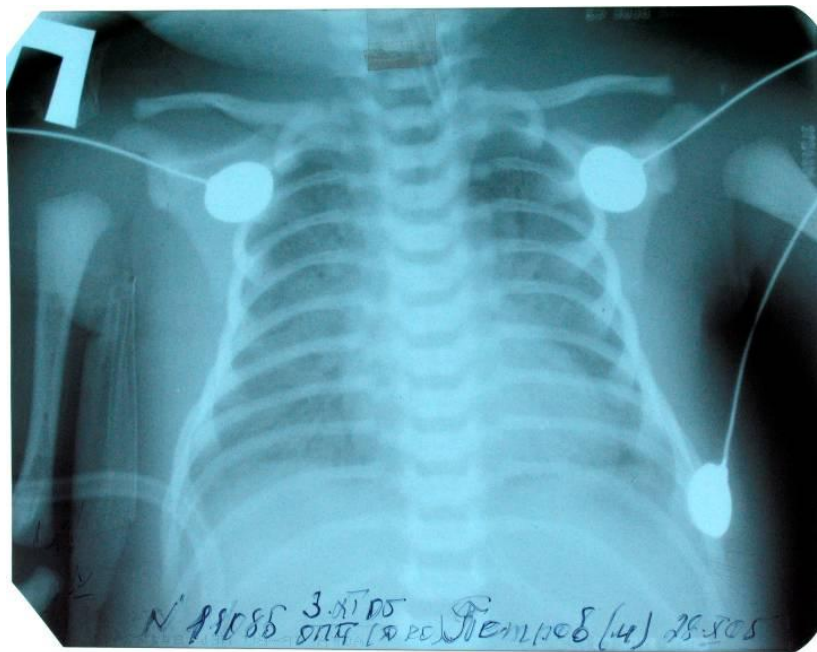
ДИАГНОСТИКА

- Анамнез
- Клиническая картина
- Рентгенография легких
- Лабораторные исследования



РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ

- Двусторонняя рассеянная перибронхиальная очаговая инфильтрация или очаговые тени на фоне усиленного бронхососудистого рисунка и эмфиземы



ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- • очаговые и/или инфильтративные тени на рентгенограмме;
- • выявление у матери и ребенка идентичного возбудителя;
- • наличие пневмонии при патологоанатомическом исследовании новорожденного ребенка, умершего в первые 3 сут жизни;
- • развитие пневмонии в течение первых 3 сут жизни у ребенка с асли-рационным синдромом, который был подтвержден при санации трахеи во время реанимационных мероприятий при рождении.



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- лейкоцитоз выше $21 \times 10^3/\text{л}$ и содержание палочкоядерных нейтрофилов более 11%;
- • отрицательная динамика в анализе крови в течение первых 2—3 сут жизни;
- усиление бронхососудистого рисунка и/или локальное понижение прозрачности легких на рентгенограмме в первые 3 сут жизни;
- • инфекционный анамнез матери;
- • наличие других гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденного ребенка в первые 3 сут жизни;



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- наличие гнойной мокроты у новорожденного ребенка при первой интубации трахеи в первые 3 сут жизни;
- • гепатолиенальный синдром у новорожденного ребенка при отсутствии гемолитической болезни новорожденного;
- • жидкость в плевральных полостях с первых суток жизни при отсутствии гемолитической болезни новорожденного;
- • тромбоцитопения менее $170 \times 10^3/\text{л}$;
- • содержание иммуноглобулина М в первые сутки жизни более 21 мг %;
- • воспалительные изменения в плаценте при гистологическом исследовании.



ЛЕЧЕНИЕ

- 1 уровень — этиотропная терапия
- 2 уровень — патогенетическая терапия
- 3 уровень — симптоматическая терапия

