

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Малиш Н.Г.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

У сучасний період у відділеннях новонароджених недоношених дітей (ВННД) надзвичайно гостро постає проблема внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ). Таке становище обумовлене особливостями епідемічного процесу ВЛІ в цих відділеннях, де діти, які при народженні вже мали ендogenous фактори ризику, зазнають дії значної кількості екзогенних факторів ризику, що сприяють розвитку ВЛІ, пов'язаних з лікувально-діагностичним процесом.

**Метою роботи** було визначити епідеміологічні особливості гнійно-запальних захворювань (ГЗЗ) у новонароджених недоношених дітей у сучасних умовах. Дослідження проводили у ВННД Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Предметом дослідження слугували карти стаціонарного хворого (ф. 033/о) (всього – 2104), облікова документація (ф. 068/о), звіти за 2003-2008 р.р.

**Результати дослідження.** Виявлено, що показник захворюваності недоношених новонароджених дітей на ГЗЗ протягом років дослідження коливався і складав у 2003 р. – (55,1±2,9); 2004 – (44,7±2,6); 2005 – (25,5±2,3); 2006 – (20,4±2,1); 2007 – (20,2±2,1); 2008 – (21,2±2,1) на 100 пролікованих, тобто достовірно ( $p < 0,05$ ) знизився за 6 років у 2,6 рази. У 2003 – 2004 рр. переважали локальні (омфаліт – (24,6±2,5), кон'юнктивіт – (18,1±2,3), піодермія (6,5±1,4)), а у 2006-2008 рр. – системні та генералізовані (пневмонія – (9,4±1,5), менінгіт – (2,9±0,9), некротичний ентероколіт (1,9±0,7) на 100 пролікованих) форми ГЗЗ. Показник співвідношення рівнів захворюваності недоношених малюків на локальні ГЗЗ до системних та генералізованих форм ГЗЗ становив у 2003 р. – 9,6:1, 2004 – 4,8:1; 2005 – 1,1:1; 2006 – 1:1,7; 2007 – 1:2,3; 2008 – 1:4,5, що свідчило про зростання питомої ваги пневмонії, менінгіту, некротичного ентероколіту, інфекції сечовивідних шляхів, остеомієліту, сепсису в структурі захворюваності недоношених дітей на ГЗЗ.

Переважну кількість виявлених випадків ГЗЗ у ВННД віднесено до занесених: (78,9±2,2) – у 2003 р. (69,4±2,4) – у 2004 (78,8±2,2) – у 2005, (75,8±2,2), (69,3±2,4) та (88,2±3,7) на 100 госпіталізованих, відповідно у 2006; 2007 та 2008 рр., що слугувало фактором ризику виникнення ВЛІ серед недоношених новонароджених дітей. Нами встановлено достовірний ( $p < 0,05$ ) статистичний зв'язок ШВЛ, колонізації носоглотки *K.pneumoniae* та *P.aeruginosa* з розвитком пневмонії. Сумісне перебування дитини разом з мамою у ВННД сприяло зменшенню ризику розвитку ГЗЗ у недоношених новонароджених майже в 4,7 рази. З високим ступенем достовірності у 5,6 рази показано вплив СДР на виникнення пневмонії у недоношених немовлят. Катетеризація периферійних судин достовірно в 5,9 рази, а харчування через зонд у 7,6 рази підсилювали ризик виникнення некротичного ентероколіту у недоношених немовлят. При наявності у недоношених малюків інших нозологічних форм ГЗЗ, достовірно в 3,5 рази зростає ризик розвитку некротичного ентероколіту.

**Висновки.** Вважаємо, що зниження кількості випадків локальних форм ГЗЗ у недоношених новонароджених дітей можна пояснити впровадженням у неонатологічну практику сучасних перинатальних технологій, а збільшення питомої ваги системних і генералізованих форм ГЗЗ виходжуванням у ВННД великої кількості немовлят, які зазнавали значної кількості таких інвазивних втручань, як штучна вентиляція легень, зондове харчування, катетеризація периферійних судин тощо.