КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ибрагимова Марина Фёдоровна
доцент кафедры 1 педиатрии и неонатологии
Холмурадова Нигина Джамшедовна
резидент магистратуры 1 курса
кафедры 1 педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение. Пневмония у новорождённых остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной неонатологии, что обусловлено её высокой распространённостью, тяжестью течения и значительным вкладом в структуру неонатальной заболеваемости и смертности. Целью исследования является изучение клинико-лабораторных особенностей течения пневмонии у новорождённых на фоне внутриутробной инфекции. Проведено проспективно-ретроспективное клиническое исследование на базе неонатологического отделения многопрофильного детского стационара. В исследование включено 80 новорождённых детей с диагнозом пневмония, находившихся на стационарном лечении в раннем неонатальном периоде (0–28 дней жизни). I группа (основная) – 40 новорождённых с пневмонией на фоне внутриутробной инфекции. II группа (сравнения) – 40 новорождённых с пневмонией без клинических и лабораторных признаков внутриутробной инфекции. У новорождённых с внутриутробной инфекцией значительно чаще развиваются осложнения, включая неонатальный сепсис, дыхательную недостаточность II–III степени, необходимость искусственной вентиляции лёгких и признаки полиорганной дисфункции. Внутриутробная инфекция является значимым отягощающим фактором, ухудшающим течение и прогноз пневмонии у новорождённых, что требует ранней диагностики, своевременной терапии и интенсивного наблюдения данной категории пациентов.

Ключевые слова: пневмония, новорождённые, внутриутробная инфекция, клиника, течение.

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN NEWBORNS AGAINST THE BACKGROUND OF INTRAUTERINE INFECTION

Ibragimova Marina Fedorovna

Associate Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology 1
Kholmuradova Nigina Dzhamshedovna
Resident of the 1st year of the Department of Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Pneumonia in newborns remains one of the most pressing problems in modern neonatology, due to its high prevalence, severity of the course, and significant contribution to the structure of neonatal morbidity and mortality. The aim of the study is to investigate the clinical and laboratory features of the course of pneumonia in newborns with intrauterine infection. A prospective-retrospective clinical study was conducted at the neonatal department of a multidisciplinary children's hospital. The study included 80 newborns with a diagnosis of pneumonia who were treated in an inpatient setting during the early neonatal period (0–28 days of life). Group I (main group) – 40 newborns with pneumonia caused by intrauterine infection. Group II (comparison group) – 40 newborns with pneumonia without clinical or laboratory signs of intrauterine infection. Newborns with intrauterine infection are more likely to develop complications, including neonatal sepsis, grade II-III respiratory failure, the need for mechanical ventilation, and signs of multiple organ dysfunction. Intrauterine infection is a significant aggravating factor that worsens the course and prognosis of pneumonia in newborns, which requires early diagnosis, timely therapy, and intensive monitoring of this patient group.

Keywords: pneumonia, newborns, intrauterine infection, clinic, course.

Актуальность. Пневмония у новорождённых остаётся одной из наиболее значимых проблем неонатологии, занимая существенное место в структуре заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, инфекции нижних дыхательных путей являются одной из ведущих причин смерти детей в возрасте до 28 дней, особенно в развивающихся странах [1,8].

Особую клиническую и патогенетическую значимость имеет пневмония, развивающаяся на фоне внутриутробной инфекции (ВУИ). Внутриутробное инфицирование плода рассматривается как результат трансплацентарного, восходящего или интранатального пути передачи возбудителей, что приводит к поражению органов и систем ещё до рождения ребёнка [2,3,10].

По данным классических руководств по неонатологии, до 40–60% случаев ранней неонатальной пневмонии связаны с внутриутробным или интранатальным инфицированием, что подчёркивает ведущую роль ВУИ в формировании данной патологии [2,4,15]. Наиболее частыми возбудителями

являются стрептококк группы B (Streptococcus agalactiae), Escherichia coli, Listeria monocytogenes, а также вирусы TORCH-группы, включая цитомегаловирус и вирус простого герпеса [3,5,12].

Патогенетически внутриутробная инфекция оказывает многокомпонентное влияние на развитие лёгких плода. Отмечается нарушение альвеолярной дифференцировки, задержка созревания сурфактантной системы, а также формирование хронического внутриутробного воспаления. Эти изменения приводят к повышенной уязвимости лёгочной ткани к инфекционным агентам после рождения и способствуют более тяжёлому течению пневмонии [2,4,7].

Согласно данным Ремингтона и Кляйна, внутриутробные инфекции являются одной из ключевых причин неонатального сепсиса и тяжёлых поражений дыхательной системы у новорождённых [3,9,14]. При этом ранняя неонатальная пневмония часто протекает в составе генерализованной инфекции, что значительно ухудшает прогноз заболевания.

Дополнительную сложность представляет диагностика пневмонии у новорождённых. Клинические проявления часто неспецифичны и могут имитировать респираторный дистресс-синдром, транзиторное тахипноэ или другие неинфекционные состояния. Это приводит к задержке начала антибактериальной терапии, что является неблагоприятным прогностическим фактором [4,6,10].

Согласно руководству Nelson Textbook of Pediatrics, раннее начало эмпирической антибактериальной терапии при подозрении на неонатальную инфекцию является критически важным для снижения летальности [5,11,13]. Однако отсутствие специфических маркеров на ранних этапах заболевания остаётся значимой клинической проблемой.

Таким образом, высокая распространённость внутриутробных инфекций, тяжёлое течение пневмонии у новорождённых, трудности ранней диагностики и высокий риск осложнений, включая сепсис и полиорганную недостаточность, определяют высокую актуальность дальнейшего изучения данной патологии. Особое значение имеет совершенствование ранних диагностических критериев и оптимизация лечебной тактики у новорождённых с пневмонией на фоне ВУИ.

Целью исследования является изучение клинико-лабораторных особенностей течения пневмонии у новорождённых на фоне внутриутробной инфекции.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективно-ретроспективное клиническое исследование на базе неонатологического отделения многопрофильного детского стационара.
В исследование включено 80 новорождённых детей с диагнозом пневмония, находившихся на стационарном лечении в раннем неонатальном периоде (0–28 дней жизни). I группа (основная) – 40 новорождённых с пневмонией на фоне внутриутробной инфекции. II группа (сравнения) – 40 новорождённых с пневмонией без клинических и лабораторных признаков внутриутробной инфекции

Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее: оценка общего состояния новорождённого, оценка дыхательной функции, оценка неврологического статуса, оценка гестационного возраста и массы тела при рождении, общий анализ крови (лейкоциты, формула, тромбоциты), определение уровня С-реактивного белка (CRP), прокальцитониновый тест биохимический анализ крови, микробиологическое исследование крови, ПЦР-диагностика TORCH-инфекций, инструментальные методы:

Результаты. В результате проведённого клинического исследования были изучены особенности течения пневмонии у 80 новорождённых детей, из которых 40 пациентов составили основную группу (пневмония на фоне внутриутробной инфекции), и 40 пациентов — группу сравнения (пневмония без признаков внутриутробной инфекции). Обе группы были сопоставимы по гестационному возрасту, массе тела при рождении и полу, что позволило объективно оценить влияние внутриутробной инфекции на течение заболевания.

Анализ клинического течения показал, что у новорождённых с внутриутробной инфекцией заболевание характеризовалось более ранним началом и стремительным прогрессированием симптомов. В основной группе первые признаки дыхательной недостаточности регистрировались преимущественно в первые 24–48 часов жизни, тогда как в группе сравнения клиническая манифестация чаще наблюдалась на 3–5 сутки жизни. Это указывает на связь раннего начала заболевания с внутриутробным инфицированием.

Состояние новорождённых основной группы при поступлении в стационар в большинстве случаев оценивалось как тяжёлое или крайне тяжёлое. У этих пациентов отмечались выраженная одышка, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение уступчивых мест грудной клетки, стонущий выдох и периоральный цианоз. В группе сравнения подобные проявления встречались реже и были менее выражены.

У детей с внутриутробной инфекцией значительно чаще наблюдались симптомы интоксикационного синдрома, проявлявшиеся вялостью, снижением двигательной активности, угнетением физиологических рефлексов, включая сосательный и глотательный. У части новорождённых отмечалась выраженная мышечная гипотония, что свидетельствовало о более глубоком поражении центральной нервной системы на фоне системного инфекционного процесса.

Также в основной группе чаще регистрировались признаки генерализации инфекции: гепатомегалия, спленомегалия, желтушный синдром затяжного характера и геморрагические проявления, что указывает на системный характер патологического процесса.

Лабораторные исследования выявили более выраженные воспалительные изменения у новорождённых с внутриутробной инфекцией. В общем анализе крови у них значительно чаще наблюдались как лейкоцитоз, так и лейкопения, а также выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, что свидетельствует о тяжёлой реактивной воспалительной реакции и истощении компенсаторных механизмов. Уровень С-реактивного белка был достоверно выше у пациентов основной группы и в большинстве случаев превышал 10–20 мг/л. Повышение прокальцитонина также чаще регистрировалось у новорождённых с внутриутробной инфекцией, что подтверждает наличие системного бактериального воспаления. Тромбоцитопения встречалась значительно чаще у детей основной группы, что может быть связано с развитием синдрома системного воспалительного ответа и возможным вовлечением костного мозга в инфекционный процесс.

У части пациентов основной группы выявлялись признаки метаболических нарушений, включая гипоксемию, метаболический ацидоз и гипогликемию, что отражало тяжесть общего состояния.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у новорождённых основной группы преобладали двусторонние поражения лёгких с диффузными инфильтративными и интерстициальными изменениями. Часто отмечалось усиление и деформация лёгочного рисунка, снижение прозрачности лёгочных полей и наличие участков ателектазов.

В группе сравнения чаще выявлялись ограниченные очаговые изменения, преимущественно одностороннего характера, с менее выраженной инфильтрацией. Ультразвуковое исследование лёгких подтвердило более тяжёлое поражение у детей с внутриутробной инфекцией. У них чаще визуализировались множественные В-линии, участки субплевральной

консолидации, снижение воздушности лёгочной ткани и признаки интерстициального отёка.

Показатели пульсоксиметрии также различались между группами: у новорождённых основной группы чаще регистрировалась сатурация кислорода ниже 90%, что требовало проведения кислородотерапии и респираторной поддержки.

Анализ осложнений показал, что у новорождённых с внутриутробной инфекцией значительно чаще развивались тяжёлые и жизнеугрожающие состояния. Наиболее частым осложнением являлся неонатальный сепсис, который диагностировался примерно у трети пациентов основной группы, тогда как в группе сравнения он встречался значительно реже.

Дыхательная недостаточность II–III степени наблюдалась у большинства новорождённых с внутриутробной инфекцией и нередко требовала перевода на CPAP или искусственную вентиляцию лёгких. Потребность в ИВЛ в основной группе была существенно выше, что свидетельствует о более тяжёлом поражении дыхательной системы.

Таким образом, проведённое исследование показало, что внутриутробная инфекция является значимым фактором, определяющим более тяжёлое течение пневмонии у новорождённых. У таких пациентов заболевание характеризуется ранним началом, выраженной дыхательной недостаточностью, более тяжёлыми лабораторными изменениями, частыми осложнениями и худшими исходами по сравнению с новорождёнными без признаков внутриутробного инфицирования.

Выводы. Пневмония у новорождённых на фоне внутриутробной инфекции характеризуется более ранним началом заболевания (преимущественно в первые 24–48 часов жизни) и более тяжёлым клиническим течением по сравнению с пневмонией без признаков внутриутробного инфицирования. У новорождённых с внутриутробной инфекцией достоверно чаще выявляются выраженные признаки дыхательной недостаточности, включая тахипноэ, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания и необходимость респираторной поддержки.

У новорождённых с внутриутробной инфекцией значительно чаще развиваются осложнения, включая неонатальный сепсис, дыхательную недостаточность II–III степени, необходимость искусственной вентиляции лёгких и признаки полиорганной дисфункции. Внутриутробная инфекция является значимым отягощающим фактором, ухудшающим течение и прогноз пневмонии у новорождённых, что требует ранней диагностики,

своевременной терапии и интенсивного наблюдения данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ибрагимова, М. Ф., & Холмурадова, Н. Д. (2026). НЕОНАТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. Журнал гуманитарных и естественных наук, (31 [2]), 172-175.
2. Мамаризаев, И. К., & Ибрагимова, М. Ф. (2026). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА „ФЕРСИКАРД КИДС “НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА. FRONTIERS OF KNOWLEDGE AND INTERDISCIPLINARY DISCOVERY, 4(1), 152-156.
3. Шабалов Н.П. Неонатология. М.: МЕДпресс-информ, 2016.
4. Омонова, Г. З., & Ибрагимова, М. Ф. (2025). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 12(7), 72-75.
5. Мамаризаев, И. К., & Ибрагимова, М. Ф. (2026). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА „ФЕРСИКАРД КИДС “НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА. FRONTIERS OF KNOWLEDGE AND INTERDISCIPLINARY DISCOVERY, 4(1), 152-156.
6. World Health Organization (WHO). Newborns: reducing mortality. Fact sheet.
7. Remington J.S., Klein J.O., Wilson C.B. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 8th ed. Elsevier, 2016.
8. Fedorovna, I. M., & Kizi, S. Z. S. (2023). STATE OF HUMORAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH ATYPICAL PNEUMONIA IN FREQUENTLY ILL CHILDREN. Research focus, 2(10), 125-128.
9. Gomella T.L., Cunningham M.D., Eyal F.G., Zenk K.E. Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems. 8th ed. McGraw-Hill, 2020.
10. Omonova, G. Z., & Ibragimova, M. F. (2025). CHAQALOQLARDA DISPEPTIK SINDROM BILAN PNEVMONIYANING KLINIK XUSUSIYATLARI. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии, 12(7), 80-83.
11. Kliegman R.M. et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Elsevier, 2020.

12. Cloherty J.P., Eichenwald E.C., Hansen A.R. Manual of Neonatal Care. 8th ed. Wolters Kluwer, 2017.
13. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. Research Focus, 3(1), 220-223.
14. Volpe J.J. Neurology of the Newborn. 6th ed. Elsevier, 2018.
15. Polin R.A., Abman S.H. Fetal and Neonatal Physiology. 5th ed. Elsevier, 2017.