

Изолированный гнойный сиалоаденит подчелюстной области новорожденного

Е.В. Зотова

Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Частота данной патологии у новорожденных — 3,6–14 случаев на 10–20 тыс. госпитализаций недоношенных новорожденных; чаще всего мальчики (3 : 1). Ранняя диагностика и своевременное лечение позволяют избежать гнойно-септических осложнений.

Цель исследования. Повысить осведомленность педиатров, врачей-неонатологов о возможности развития сиалоаденита у новорожденного.

Пациенты и методы. Ребенок от женщины 41 года, от второй беременности, первых преждевременных родов на сроке 32 нед. Масса тела при рождении — 1830 г, длина тела — 40 см, окружность головы — 30 см, окружность груди — 28 см.

Результаты. Учитывая дыхательные нарушения у ребенка, в течение 5 сут проводились респираторная поддержка (СРАР), а также инфузионная терапия, начато частичное парентеральное питание. На 13-е сут жизни выявлено локальное воспалительное изменение в подчелюстной области

слева. По результатам ультразвукового исследования выявлен сиалоаденит. Отмечалось нарастание маркеров воспаления. Ребенок осмотрен хирургом, рекомендован перевод в стационар с профилем челюстно-лицевой хирургии, начата антибактериальная терапия. В посеве мазка из зева — рост *Staphylococcus aureus*. В возрасте 15 сут жизни переведен в неонатологическое отделение МДГКБ. В повторном посеве из зева при поступлении выделен *Staphylococcus aureus* 10⁴, была скорректирована антибактериальная терапия. Проведено оперативное лечение сиалоаденита. В динамике маркеры воспаления нормализовались, послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок выписан из стационара в удовлетворительном состоянии в возрасте 1 мес 7 дней (23-и сут пребывания в стационаре).

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует необходимость осведомленности об этиологии, путях заражения, факторах риска, профилактике и лечении острого сиалоаденита у новорожденных.