

УДК 618.3

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Идрисова Л.С.

Российский государственный медицинский университет, (117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.)1.

В оригинальной статье коллектив авторов исследует 150 новорожденных, родившихся от матерей, у которых в период беременности были обнаружены различные виды урогенитальной инфекции. Целью исследования явилась оценка состояния новорожденных, родившихся от матерей с высоким риском реализации внутриутробной инфекции. Полученные результаты выявили частоту и структуру патологических состояний у новорожденных двух групп (с наличием риска ВУИ и здоровых). Анализ полученных данных показал наличие наибольшего риска для реализации ВУИ у новорожденных, родившихся от матерей со смешанной (бактериально-вирусной) инфекцией.

Ключевые слова: беременность, новорожденные, урогенитальная инфекция, внутриутробная инфекция.

ESTIMATION OF THE CONDITION OF THE NEWBORNS WHO WERE BORN FROM MOTHERS WITH HIGH RISK OF DEVELOPMENT OF THE PRE-NATAL INFECTION

Идрисова Н.Р.

The Russian State medical University, (Moscow, 117997, street Ostrovitjanova, 1).

In original article the collective of authors investigates 150 newborns who were born from mothers in whom during pregnancy various kinds of urogenital infections have been found out. A research objective was - an estimation of the condition of the newborns who were born from mothers with high risk of realisation of a pre-natal infection. The received results have revealed frequency and structure of pathological conditions at newborn two groups (with presence of risk pre-natal infection and healthy). The analysis of the received data has shown presence of the greatest risk for realisation pre-natal infection of newborns who were born from mothers with mixed (bacterial - viral) infection.

Keywords: pregnancy, newborns, urogenital infections, pre-natal infection.

Актуальность проблемы. Внутриутробная инфекция (ВУИ) является одной из важнейших медико-социальных проблем современного акушерства и перинатологии. Особое ее значение обусловлено высоким уровнем заболеваемости беременных, рожениц и родильниц с поражением плодов и новорожденных, значительной долей бактериально-вирусных заболеваний в структуре материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов [1; 4].

Так, по данным ряда авторов, ВУИ развивается у 27,4–36,6% детей, рожденных живыми, а в структуре смертности новорожденных инфекционная патология занимает 1–3 места, обуславливая от 11 до 45% потерь [2; 5].

По данным разных авторов доказана роль таких инфекций, как цитомегаловирусная (ЦМВИ), герпетическая (ВПГ), хламидийная и микоплазменная инфекции, в патогенезе патологических состояний, формирующихся в перинатальный период. При этом в 34% случаев наблюдали смешанный характер инфекции [3].

Широкая распространенность данных инфекций у детей 1-го года жизни демонстрирует актуальность проведения массового исследования беременных и новорожденных с целью своевременного выявления указанных инфекций.

Цель исследования. Провести оценку состояния новорожденных, родившихся от матерей с высоким риском развития внутриутробной инфекции.

Материалы и методы. За период 2009–2010 гг. нами проведено наблюдение за 150 новорожденными, родившимися от пациенток, находившихся на обследовании и лечении в родильном доме № 10 г. Москвы.

При этом было выделено 2 основные группы пациенток: 1-я – 100 беременных группы высокого риска реализации ВУИ, 2-я (контрольная) – 50 здоровых беременных. В зависимости от вида действующего инфекционного агента 1-я группа была поделена на 3 подгруппы: 1а подгруппа – 33 беременных с наличием бактериальной инфекции, 1б подгруппа – 34 беременных с наличием вирусной инфекции, 1в подгруппа – 33 беременных с наличием бактериально-вирусной (смешанной) инфекции.

Полученные результаты. От 150 матерей родились живыми 148 новорожденных, из которых 125 детей родились доношенными (в сроке 38–40 недель) и 23 новорожденных родились недоношенными (в сроке 32–37 недель). Признаки недоношенности родившихся от матерей 1-й группы наблюдались у 21 новорожденного (21%) 1-й группы и у 2 новорожденных (4%) 2-й группы. Наибольшее количество детей с признаками недоношенности регистрировалось у 16 матерей 1в подгруппы (48,5%) в отличие от детей, родившихся от матерей 1а и 1б подгрупп (9,1 и 5,9% соответственно).

Дети, рожденные от матерей 1-й группы, имели в среднем вес 2 кг 960 граммов \pm 0,96, рост 49,5 \pm 0,56 см; во 2-й группе – вес 3 кг 500 грамм \pm 0,89 и рост 51,8 см \pm 0,38 см. Таким образом, дети, рожденные от матерей с высоким риском развития ВУИ плода, имели меньший росто-весовой показатель, в отличие от детей, родившихся от здоровых матерей.

У доношенных детей признаки СЗРП I–II степени наблюдались у 10 детей, родившихся от матерей 1-й группы (10%). Причем дети с признаками СЗРП были рождены от 2 матерей с наличием бактериальной инфекции (6,1%), 3 пациенток с наличием вирусной инфекции (8,8%) и 5 женщин с наличием смешанной (бактериально-вирусной инфекции)

(15,1%). Среди доношенных детей, родившихся от матерей 2-й группы, признаки СЗРП не наблюдались.

Во время беременности развитие хронической внутриутробной гипоксии плода диагностировалось по клиническим данным (ухудшение сердцебиения плода, уменьшение его подвижности и др.) и данным ультразвукового и кардиотокографического исследований плода.

Гипоксия плода в родах развивалась у 21 роженицы 1-й группы (21%), из них: у 6 пациенток 1а подгруппы (18,1%), 4 женщин 1б подгруппы (11,8%) и 11 пациенток 1в подгруппы (33,3%). Среди детей, родившихся от здоровых матерей 2-й группы, гипоксия в родах не наблюдалась.

Наиболее тяжелым последствием прекращения или уменьшения поступления кислорода является развитие асфиксии новорожденного. По данным нашего исследования, асфиксия была зарегистрирована у 2 новорожденных, родившихся от матерей 1-й группы (2%). В обоих случаях в родах произошло преждевременное излитие околоплодных вод, имел место патологический прелиминарный период, длительный безводный период, развилась первичная слабость родовой деятельности. Сложившаяся акушерская ситуация послужила показанием для оперативного родоразрешения. Среди новорожденных, родившихся от матерей 2-й группы (0%), данное осложнение не отмечалось.

Проанализирована частота обнаружения таких аномалий развития новорожденных, как гидроцефалия, грыжи и гемангиомы различной локализации. Аномалии развития имелись у 9 детей, рожденных от матерей 1-й группы (9%) и 2 новорожденных 2-й группы (4%) ($p < 0,05$).

Наличие признаков ВУИ было изучено во всех группах. Мы заметили четкую закономерность между наличием ВУИ плода и степенью активности инфекционного процесса. Детей с признаками ВУИ, рожденных от матерей с урогенитальной инфекцией (1-я группа), было 29 (29%). Во 2-й группе таковых не было. При этом клинические признаки ВУИ в раннем неонатальном периоде проявлялись у 5 новорожденных 1а подгруппы (15,1%), у 7 детей, рожденных матерями 1б подгруппы (20,6%) и 17 новорожденных 1в подгруппы (51,5%).

Анализ структуры патологии новорожденных, рожденных от матерей 1-й и 2-й групп, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Структура патологии новорожденных, родившихся от матерей 1-й и 2-й групп

Патология новорожденного	1-я группа				2-я группа (n=50)	Достоверность различий
	1а (n=33)	1б (n=34)	1в (n=33)	Итого		
1. Признаки недоношенности	3 (9,1%)	2 (5,9%)	16 (48,5%)	21 (21%)	2 (4%)	1-2*
2. Гипотрофия плода	2 (6,1%)	3 (8,8%)	5 (15,1%)	21 (21%)	10 (10%)	1-2*
3. Гипоксия плода в родах	6 (18,1%)	4 (11,8%)	11 (33,3%)	21 (21%)	-	1-2*
4. Асфиксия плода в родах	-	1 (2,9%)	1 (3%)	2 (2%)	-	1-2*
5. Пороки развития	2 (6,1%)	3 (8,8%)	4 (12,1%)	9 (9%)	2 (4%)	1-2***
6. Признаки ВУИ плода	5 (15,1%)	7 (20,6%)	17 (51,5%)	29 (29%)	-	1-2*
7. Антенатальная гибель плода	-	1 (3%)	1 (2,9%)	2 (2%)	-	-

Указана достоверность различий для средних значений признаков с использованием параметрического критерия Стьюдента; уровни значимости различий $p < 0.05$, $p < 0.01$ и $p < 0.001$ обозначены *, ** и *** соответственно.

Выводы

1. Урогенитальная инфекция во время беременности является фактором риска развития патологических состояний у новорожденных. Наибольшую опасность представляет смешанная (бактериально-вирусная) инфекция.
2. Выявлены наиболее характерные патологические состояния новорожденных, родившихся от матерей с высоким риском внутриутробной инфекции: признаки ВУИ плода (29%), недоношенность, гипотрофия и гипоксия плода (21%).

3. Дети, рожденные от матерей с высоким риском развития ВУИ плода, имели меньший росто-весовой показатель, в отличие от детей, родившихся от здоровых матерей.
4. Выраженность признаков ВУИ напрямую коррелирует со степенью активности урогенитальной инфекции в период беременности.

Список литературы

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М. : Медицина, 2002. – С. 49–70.
2. Макаров О.В. Акушерство. Клинические лекции. – М. : Гэотар-Медиа, 2007. – С. 346–358.
3. Павлов О.В., Сельков С.А. Иммунология репродукции: старые догмы и новые представления // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. 8. – Вып. 1. – С. 89–96.
4. Askienazy – Elbar M. Infection diseases in obstetric and gynecology // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol. 4. – P. 143–148.
5. Shobokshi, Shaarawy M. Maternal serum and amniotic fluid cytokines in patients with preterm premature rupture of membranes with and without intrauterine infection., Int J Gynaecol Obstet. – 2002. – Dec; 79 (3) : 209–15.

Рецензенты:

Цахилова С.Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета, г. Москва.

Тотчиев Г.Ф. д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов, г. Москва.