

УДК 616-053.34-02:616.98-056.716

Г.В. Булак, М.А. Пушка

**ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО TORCH-ІНФІКУВАННЯ У ДІТЕЙ
РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

e-mail: bulakgalina@ukr.net

Резюме: Інфекційна патологія плоду і новонародженого залишається відкритим питанням сучасної медицини, що обумовлено зростанням частоти інфікування жінок фертильного віку збудниками, що викликають внутрішньоутробні інфекції. Група цих інфекцій складає від 10% до 61% у структурі ранньої неонатальної смертності. Упродовж 2013 р. у відділення патології новонароджених госпіталізовано 660 дітей, із них у 102 малюків встановлений діагноз – природжені вади розвитку, що склало 15,4% дітей. Однією із причини виникнення природжених вад розвитку вважається внутрішньоутробне TORCH-інфікування у дітей раннього неонатального періоду (2,9% випадків, серед яких $\frac{2}{3}$ склали вади серцево-судинної системи, $\frac{1}{3}$ – сечовидільної системи).

Ключові слова: TORCH-інфікування, діти, ранній неонатальний період, природжені вади розвитку.

Вступ. Інфекційна патологія плоду та новонародженого залишається відкритим питанням сучасної медицини, що зумовлено зростанням рівня інфікування жінок фертильного віку збудниками здатними викликати внутрішньоутробні інфекції^{1,4,5,6}. Група цих інфекцій складає від 10 до 61% у структурі ранньої неонатальної смертності. Питома вага інфекцій групи TORCH серед інших перинатальних інфекцій невинно прогресує^{1,2,5,7}.

За даними ВООЗ, популяційна частота природжених вад та аномалій розвитку складає 1,5-5% (в окремих країнах 2,7-16,3%)^{1,2,5}. У структурі природжених вад розвитку (ПВР) на першому місці за частотою знаходяться множинні природжені вади розвитку (МПВР), або вади, які виявляються у 2-ох або більше системах організму^{3,4,7}. Їх частота складає 7,9-18,2%. Серед ізольованих ПВР частіше зустрічають вади невральної трубки – 8,4-22,3% (ПВР центральної нервової системи складають більше 30% всіх вад), серцево-судинної системи (10,9-21,0%), кінцівок (7,4%), геніталій (2,4-7,5%)^{1,4,5,7}.

У структурі перинатальної смертності частка ПВР становить близько 25%. Незважаючи на досягнуті успіхи, досі рівень цього показника внаслідок TORCH-інфікування залишається досить високим^{1,3}. Відсутні чіткі статистичні дані про захворюваність новонаро-

джених інфекціями групи TORCH^{2,5}. Залишається відкритим питання про ранні методи діагностики та лікування цієї патології серед дітей раннього неонатального періоду^{1,6}. Важливою стратегічною метою є розробка саме ранніх критеріїв діагностики цих інфекцій у новонароджених і виділення груп ризику серед вагітних жінок із підозрою на внутрішньоутробне інфікування плоду саме цією тератогенною групою інфекцій^{2,3,7}.

Мета дослідження – дослідити особливості внутрішньоутробного TORCH-інфікування у дітей раннього неонатального періоду.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використовувались результати показників медичного архіву із відділу патології новонароджених Міської дитячої клінічної лікарні м. Львова за 2013 рік. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за загальноприйнятим методом (Боровиков, 2001).

Результати дослідження та їх обговорення. Нами встановлено, що упродовж 2013 р. у відділення патології новонароджених госпіталізовано 660 дітей, із них у 102 малюків був встановлений діагноз ПВР, що склало 15,4% дітей (табл. 1).

Частка вперше виявлених ПВР внаслідок внутрішньоутробного TORCH-інфікування склала 2,9%. Із них: $\frac{2}{3}$ – ПВР ССС; $\frac{1}{3}$ – ПВР сечовидільної системи.

За нашими спостереженнями, клінічним прикладом ПВР на фоні TORCH-інфікування був розвиток вад сечовидільної системи, а саме поперечна дистопія мультикістозної правої нирки, двобічний гідронефроз. Зазначений діагноз був підтверджений методом ультразвукового дослідження на 18-19 тижні гестації та лабораторними обстеженнями (CMV: Ig G 14.7-17 позит.; TOXO: Ig G 57.5-99 позит.; Herpes 2, Rubella: IgG 178,9-216 позит.), що свідчить про ознаки гострої внутрішньоутробної інфекції.

Таблиця 1. Структура ППР внаслідок внутрішньоутробного інфікування

Характер ПВР	Частка, %
Патологія серцево-судинної системи (ВАП, ДМШП, ДМПП, СЛА)*	83,3%
Комбіновані патології	9,8%
Патологія ЦНС	3,9%
Фенотипи синдромів Дауна, Денді-Уокера	3,9%
Патологія сечовидільної системи	1,9%
Патологія шлунково-кишкового тракту	1,9%

Примітка:

- * ВАП – відкрита артеріальна протока;
- ДМШП – дефект міжшлункової перетинки;
- ДМПП – дефект міжпередсердної перетинки;
- СЛА – стеноз легеневої артерії.

Окрім того було виявлено природжену ваду серця на фоні TORCH-інфікування від матері, яка у терміні 19-20 тижня гестації перенесла кір.

Також нами були зафіксовані випадки народження малюків із ПВР від матерів, які в різні терміни вагітності перенесли TORCH-інфекції групи «Other» за *A. Nahmeans* (1974) (табл. 2).

Як показали результати нашого дослідження, ці інфекції були перенесені під час різно-

го терміну гестації, але не були доведені лабораторно. Серодіагностичні тести у цих випадках були або негативними, або не були проведені із незазначених причин.

Таблиця 2. Структура захворювань групи «Other» внаслідок TORCH-інфікування

Група	Види захворювань
Абсолютна група	Хронічний туберкульоз легень (10 років!), краснуха, цитомегаловірусна інфекція, ентеровірусні інфекції, генералізований мікоплазмоз, кандидоз ротової порожнини, хронічні інфекції сечовидільної системи.
Вірогідна група	Кір, вітряна віспа, ВІЛ-інфікування (випадок із епістатусом).
Гіпотетична група	Грип А, вірусні гепатити, особливо гепатит Е.

Таким чином, особливістю внутрішньоутробного TORCH-інфікування дітей раннього неонатального періоду є виникнення у них ПВР. Раціональним вирішенням цієї проблеми, на нашу думку, має стати рання перинатальна діагностика та вчасне лікування виявлених захворювань. Відкритим залишається питання щодо пошуку альтернативних методів зниження показника ранньої неонатальної смертності та попередження виникнення внутрішньоутробного інфікування жінок фертильного віку. Особливості внутрішньоутробного інфікування залежать від репродуктивного стану матері, її імунологічного захисту, перебігу вагітності і пологів, стану батька дитини та різних факторів зовнішнього середовища, а також від резистентності самого немовляти в ранньому неонатальному періоді.

Висновки:

1. Частка вперше виявлених природжених вад розвитку внаслідок внутрішньоутробного TORCH-інфікування склала 2,9% із 15,4% усіх виявлених вроджених патологій у дітей.
2. Рання перинатальна діагностика та вчасне лікування виявлених порушень у жінок фертильного віку дозволяє знизити показники ранньої неонатальної смертності.
3. Особливості внутрішньоутробного інфікування залежать від репродуктивного стану матері, її імунологічного захисту, перебігу вагітності і пологів, стану батька дитини та різних факторів зовнішнього середовища, а також від резистентності самого немовляти в ранньому неонатальному періоді.

Література:

1. Дослідження в перинатології. Серцево-судинні захворювання у новонароджених / ред.: Г. Верновський. – К. : Молодь, 2004. – 312 с.
2. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням / Ю.В. Лобзин. – СПб: Фолиант, 2000. – С.399-404.
3. Новые пути санации внутриклеточной инфекции в педиатрии / Овчаренко Л.С., Вертегел А.А., Андриенко Т.Г., Лень Л.В. // Современная педиатрия. – 2004. – №4 (5). – С. 82-84.
4. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей. Наказ МОЗ України №354 від 09.07.2004р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0354282-04>
5. Юлиш Е.И. Врожденные и приобретенные TORCH-инфекции у детей / Юлиш Е.И., Волосовец А.П. – Донецк: Регина, 2005. – С. 85-93.
6. The LMP1 gene isolated from Russian nasopharyngeal carcinoma has no 30-bd deletion / Hahn P., Novikova E., Sherback L. [et al.] // Int. J. Cancer. – 2001. – Vol. 91. – P.815-821.
7. Tokada K. Epstein-Barr virus and gastric carcinoma / Tokada K. // Molecular Pathology. – 2000. - Vol. 53. – P.255-261.

УДК 616-053.34-02:616.98-056.716.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО TORCH-ИНФИЦИРОВАННЫХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Булак Г. В., Пушка М. А.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Инфекционная патология плода и новорожденного остается открытым вопросом современной медицины, что обусловлено повышением инфицированности женщин фертильного возраста возбудителями, способными вызвать внутриутробные инфекции. Группа этих инфекций составляет от 10 до 61% в структуре ранней неонатальной смертности. Несмотря на достигнутые успехи, в современных условиях уровень показателя ранней неонатальной смертности от последствий TORCH-инфекции остается достаточно высоким. На протяжении 2013 г. в отделение патологии новорожденных госпитализировано 660 детей, среди них в 102 малышей был установлен диагноз врожденные пороки развития, что составило 15,4% детей. Одной из причин возникновения врожденных пороков развития считается внутриутробное TORCH-инфицирование детей раннего неонатального периода (2,9% случаев, среди них 2/3 составили врожденные пороки развития сердечно сосудистой системы, 1/3 – мочевыделительной системы).

Ключевые слова: TORCH-инфицированные, дети, ранний неонатальный период, врожденные пороки развития.

UDC 616-053.34-02:616.98-056.716.

PECULIARITIES OF INTRAUTERINE TORCH-INFECTIONS IN CHILDREN OF EARLY NEONATAL PERIOD

Bulak G.V., Pushka M. A.

Danylo Halitsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: Infectious diseases of the fetus and newborns still remain a problem of modern medicine. It can be accounted for the increasing rate of women of child bearing age infected with pathogens which can cause fetal infections. These infections cause from 10 to 61% of early neonatal death. There is a considerably high level of early neonatal mortality consequences of TORCH-infections. In 2013, the Neonatal Pathology Unit admitted 660 children; in 102 (15,4%) of infants congenital malformations were diagnosed. Intrauterine TORCH-infections in children of early neonatal period cause congenital abnormalities (2,9% of cases: 2/3 are cardiovascular congenital disturbances, 1/3 – urinary system disorders).

Keywords: TORCH-infected, children, early neonatal period, congenital abnormalities.

Надійшла до редакції 28.09.2013 р.