

УДК: 616.24-002-053.31:618.3:616.98

Т.К. Знаменська, О.О. Лошак, Т.М. Дзядик, Т.М. Килимник, Ю.С. Пятчанін

Клінічна характеристика та особливості перебігу ранньої неонатальної адаптації при вродженій пневмонії у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.8(72):74-77; doi10.15574/SP.2015.72.74

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилося 110 новонароджених. Вроджену пневмонію мали 80 дітей, з них основну групу сформували 38 дітей від жінок з TORCH-інфекціями, групу порівняння — 42 дитини від жінок без TORCH-інфекцій, але з іншою патологією (аднексит, кольпіт тощо). Контрольну групу склали 30 новонароджених від соматично здорових жінок. Аналіз перебігу періоду ранньої неонатальної адаптації проводили з урахуванням особливостей перебігу вагітності та пологів у матері.

Результати. У матерів з TORCH-інфекціями встановлено високу частоту ускладнень вагітності і пологів, що негативно впливає на стан новонародженої дитини та призводить до патологічного перебігу ранньої неонатальної адаптації.

Висновки. Доведено несприятливий вплив інфікування TORCH-інфекціями під час вагітності на розвиток плода.

Ключові слова: TORCH-інфекції, неонатальна адаптація, вроджена пневмонія.

Вступ

Пневмонії у новонароджених дітей займають важливе місце у структурі причин неонатальної захворюваності та смертності. Останнім часом спостерігається тенденція до зростання частоти вродженої пневмонії. Навіть у розвинутих країнах у доношених немовлят захворюваність становить 1%, а у недоношених може сягати 10%.

Найважливішими симптомами внутрішньоутробної інфекції (ВУІ) у ранньому неонатальному періоді є затримка внутрішньоутробного розвитку плода, гепатоспленомегалія, жовтяниця, дихальні розлади, ознаки ураження ЦНС.

Особливий інтерес викликають інфекції групи TORCH, що пов'язано з підвищенням їх питомої ваги серед інших перинатальних інфекцій та важкістю клінічного перебігу захворювання.

Унікальність TORCH-інфекцій полягає в особливостях їх клінічного перебігу, здатності до довичного персистенування (А.А. Михайленко, В.І. Покровський). Отже, для більш прозорого уявлення про клінічні варіанти перебігу вродженої пневмонії у дітей від матерів, інфікованих TORCH-інфекціями, та особливості реагування імунної системи у даного контингенту хворих необхідне подальше вивчення даної проблеми.

Мета: вивчити клінічні особливості неонатальної адаптації при вродженій пневмонії у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями.

Матеріал і методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань у динаміці раннього неонатального періоду комплексно обстежено 110 новонароджених. Вроджену пневмонію мали 80 дітей, з них основну групу сформували 38 дітей від жінок з TORCH-інфекціями, групу порівняння — 42 дитини від жінок без TORCH-інфекцій, але з іншою патологією (аднексит, кольпіт тощо). Контрольну групу склали 30 новонароджених від соматично здорових жінок. Аналіз перебігу періоду ранньої неонатальної адаптації проводили з урахуванням особливостей перебігу вагітності та пологів у матері.

Результати дослідження та їх обговорення

Більшість матерів, інфікованих TORCH-інфекціями та іншими інфекціями, були середнього віку. Лише 2 (5,3%) з них мали вік до 20 років. Розподіл матерів за віком в обох групах подібний.

Вагітність у жінок з TORCH-інфекціями перебігає зі значними ускладненнями. Частота пізніх гестозів у жінок основної групи складала 10%, натомість серед жінок контрольної групи — лише 6,7%.

Вагітність у жінок основної групи часто перебігала із симптомами загрози переривання вагітності (47,3% проти 10% в контролі, $p < 0,05$).

Значна частота ускладнень вагітності призводить до порушень стану плода. За даними деяких авторів, при інфікуванні TORCH-інфекціями вагітних розви-

Таблиця 1

Ускладнення пологів у обстежених жінок, абс. (%)

Група обстежених	Кількість жінок	Пологи без ускладнень	Пологи ускладнені	Кесарський розтин	Ускладнення			
					Несвоєчасне відходження навколоплідних вод	Слабкість пологової діяльності	Швидкі та стрімкі пологи	Гіпоксія плода
Основна	38	10 (26,3)	24 (63,1)	8 (21,0)	18 (47,3)*	7 (18,4)	8 (21,0)*	19 (50)*
Порівняння	42	13 (30,9)	20 (47,6)	5 (11,9)	12 (28,6)**	4 (9,5)	6 (14,3)	12 (28,6)
Загальна кількість	80	23 (28,7)	44 (55)*	13 (16,2)	30 (37,5)***	11 (13,7)	14 (17,5)	31 (38,7)
Контрольна	30	20 (66,7)	7 (23,3)	3 (10)	5 (16,7)	1 (3,3)	2 (6,7)	4 (13,3)

Примітка: * — достовірність різниці між основною групою та контрольною складала $p < 0,05$; ** — достовірність різниці між групою порівняння та контрольною складала $p < 0,05$; *** — достовірність різниці між групою з вродженими пневмоніями та контрольною складала $p < 0,05$.

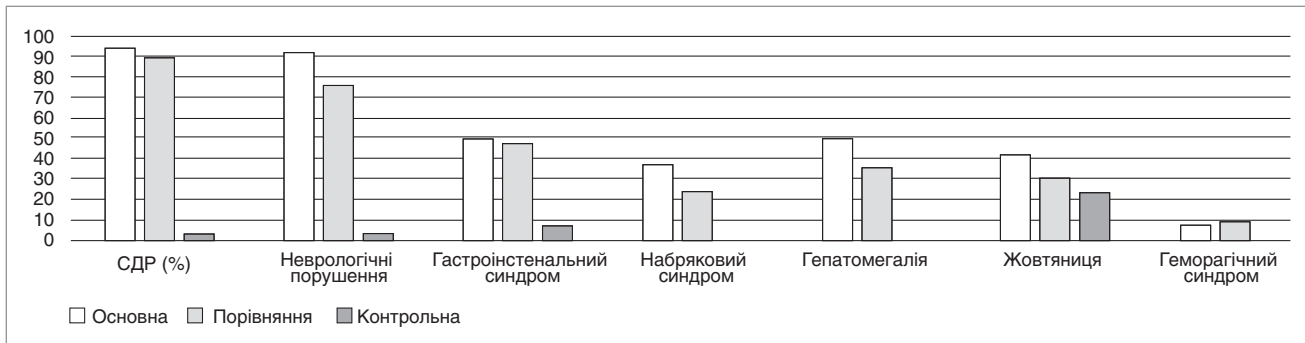


Рис. Виразність дизадаптаційних синдромів у новонароджених з вродженою пневмонією, абс. (%)

вається фетоплацентарна недостатність. За нашими даними, частота фетоплацентарної недостатності у вагітних з TORCH-інфекціями склала 23,6% (у здорових — 6,7%, $p < 0,05$).

Несприятливий перебіг вагітності у жінок з TORCH-інфекціями впливає на перебіг пологів. У більшості з них пологи перебігали з ускладненнями. Частота передчасного вилування навколоплодових вод у вагітних з TORCH-інфекціями склала 47,3% (проти 16,7% у здорових, $p < 0,05$).

У обстежених жінок відмічалась слабкість пологової діяльності (18,4%), що здебільшого призводило до тривалих пологів (табл. 1). У 21% жінок відмічались швидкі та стрімкі пологи (проти 6,7% в контролі, $p < 0,05$). Відмічена висока частота гіпоксії плода (50% проти 13,3% у здорових, $p < 0,05$).

Стан плода, висока частота акушерських ускладнень обумовлюють високу частоту оперативних втручань під час пологів у жінок. Оперативне розродження проведено у 8 (21%) жінок, інфікованих TORCH-інфекціями, перінео-та епізіотомія — 7 (18,4%), акушерські щипці — у 2 (5,3%).

У всіх обстежених жінок народились живі діти. Аналіз стану дітей при народженні та особливостей перебігу ранньої неонатальної адаптації проводився з урахуванням результатів серологічного обстеження.

Аналіз оцінки новонароджених на першій хвилині після народження за шкалою Апгар у балах показав, що більшість обстежених дітей народились в асфіксії різного ступеня тяжкості, причому в асфіксії середнього ступеня — 58,7% дітей (проти 13,3% новонароджених групи контролю, $p < 0,05$), тяжкого ступеня — 26,2% (проти 6,7%, $p < 0,05$) (табл. 2).

При цьому звертає на себе увагу суттєва різниця у розподілі новонароджених за станом при народженні в обох групах: в основній групі оцінку 8–10 балів отримали 5,2% новонароджених ($p < 0,05$), у групі порівняння — 7,1%, у контрольній — 80%. З оцінкою по шкалі Апгар 5 балів та нижче народились 28,9% дітей від матерів з TORCH-інфекціями, 26,2% новонароджених від матерів з іншими інфекціями в анамнезі проти 6,7% новонароджених контрольної групи ($p < 0,05$).

На п'ятій хвилині після народження стан дітей від матерів з TORCH-інфекціями, які народились в стані асфіксії тяжкого ступеня, суттєво не змінювався. Стан дітей, народжених в асфіксії середнього ступеня тяжкості, на 5-й хвилині поліпшувався.

Дослідження розподілу за масою тіла новонароджених з вродженою пневмонією показало, що лише менше третини (28,7%) дітей народились з масою тіла від 3001 г до 3500 г, тоді як серед дітей контрольної групи таких було 50% ($p < 0,05$). При цьому 30% дітей народилися з масою тіла від 2500 до 3000 г проти 6,7% новонароджених у контрольній групі ($p < 0,05$). У групі дітей від здоро-

вих матерів не виявлено новонароджених з масою тіла менше 2500 г, тоді як 3,7% дітей з вродженими пневмоніями народились з низькою масою тіла.

Фізіологічне зменшення маси тіла у новонароджених від здорових матерів досягло максимальних значень на четверту добу і склало $6,1\% \pm 1,0\%$ від загальної маси тіла, тоді як у дітей, які народились з вродженою пневмонією, цей процес затягнувся до 6 діб, і максимальна втрата маси тіла склала $8,7\% \pm 1,1\%$. Причому у дітей основної групи максимальна втрата ваги склала $9,3\% \pm 1,1\%$. Відновлення маси тіла у новонароджених від здорових матерів починалось на четверту добу, у новонароджених основної групи від матерів з TORCH-інфекціями — після 6,5 доби, у дітей з вродженою пневмонією від матерів без TORCH-інфекцій — після 5,3 доби. (табл. 3).

Таким чином, у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями зафіксовано значно знижені основні показники фізичного розвитку. Найменші показники фізичного розвитку відмічаються у дітей з ознаками затримки фізичного розвитку.

Перебіг періоду постнатальної адаптації у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями відбувався із значними ускладненнями у вигляді різноманітних синдромів.

У дітей з вродженою пневмонією частіше розвивалась кон'югаційна жовтяниця (40% проти 20% у групі контролю, $p < 0,05$). Суттєво вища частота жовтяниць у новонароджених з вродженою пневмонією від матерів з TORCH-інфекціями (47,3% проти 33,3% у групі порівняння, $p < 0,05$).

Серед дизадаптаційних синдромів у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями провідне місце займали неврологічні порушення, такі як ГІП ЦНС (92%, у групі порівняння — 76,2%). У дітей з вродженою пневмонією ГІП ЦНС склало 83,7% проти 3,3% у контрольній групі ($p < 0,05$).

Гепатомегалія зареєстрована у 50% новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями та у 35,7% з групою без TORCH-інфекцій, у клінічно здорових новонароджених цього не було. Геморагічний синдром зустрічався у 7,9% новонароджених основної групи, набряковий синдром — у 36,8% дітей, гастроінтестинальний синдром — у 50% новонароджених. У дітей контрольної групи цих синдромів не відмічалось.

Синдром дихальних розладів спостерігався у 94% новонароджених основної групи проти 6,7% у групі контролю ($p < 0,05$) (рис.).

Клінічні прояви неврологічних порушень у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями відзначались поліморфізмом. Найчастішими серед них були зміни м'язового тону (18,0%), нестійкість фізіологічних рефлек-

Таблиця 2

Стан новонароджених з вродженою пневмонією за шкалою Апгар, абс. (%)

Група новонароджених	Кількість новонароджених	Оцінка за шкалою Апгар, бали							
		на 1 хвилині				на 5 хвилині			
		10/8	7/6	5/4	3/1	10/8	7/6	5/4	3/1
Основна	38	2 (5,2)*	23 (60,5)*	11 (28,9)*	2 (5,3)	7 (18,4)	21 (55,2)*	9 (23,7)	1(2,6)
Порівняння	42	3 (7,1)**	24 (57,1)**	11 (26,2)**	4 (9,5)	3 (7,1)	27 (64,3)**	8 (19,0)	4(9,5)
Загальна кількість	80	6 (7,5)***	47 (58,7)***	21 (26,2)***	6 (7,5)	10 (12,5)	48 (60)***	17 (21,2)	0
Контрольна	30	24 (80)	4 (13,3)	2 (6,7)	0	25 (83,3)	5 (16,7)	0	0

Примітка: * – достовірність різниці між основною групою та контрольною складала $p < 0,05$; ** – достовірність різниці між групою порівняння та контрольною складала $p < 0,05$; *** – достовірність різниці між групою з вродженими пневмоніями та контрольною складала $p < 0,05$.

Таблиця 3

Деякі клінічні прояви ранньої неонатальної адаптації у новонароджених з вродженою пневмонією, абс. (%)

Група новонароджених	Кількість новонароджених	Максимальна втрата первісної маси тіла (%)	Початок відновлення маси тіла, доба	ГИП ЦНС, кількість	Частота неонатальної жовтяниці, абс. (%)	Початок жовтяниці, доба
Основна	38	9,3±1,1	6,5±0,8	35 (92)*	18 (47,3)*	2,1±0,1
Порівняння	42	8,1±1,1	5,3±0,6	32 (76,2)**	14 (33,3)**	2,6±0,2
Загальна кількість	80	8,7±1,1	5,9±0,7	67 (83,7)***	32 (40)***	2,3±0,2
Контрольна	30	6,1±1,0	4,5±1,0	1 (3,3)	6 (20,0)	3,8±1,2

Примітка: * – достовірність різниці між основною групою та контрольною складала $p < 0,05$; ** – достовірність різниці між групою порівняння та контрольною складала $p < 0,05$; *** – достовірність вірогідності різниці між групою з вродженими пневмоніями та контрольною складала $p < 0,05$.

сів (14,5%), порушення рухової активності (12%), гастроінтестинальні реакції (50%), набряковий синдром (36,8%), синдром нервово-рефлекторної збудливості (32,2%).

У всіх новонароджених з вродженою пневмонією різноманітні неврологічні синдроми супроводжувалися синдромом дихальних розладів, більшість таких новонароджених вимагали реанімаційної допомоги та інтенсивної терапії.

Клінічними проявами синдрому дихальних розладів у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями були: незначне прискорення частоти дихання з наявними періодами апное, нападами ціанозу, втягування міжреберних м'язів при вдиху, стогін при диханні. При народанні дихальної недостатності визначались порушення з боку серцево-судинної системи – ціаноз та акроціаноз, приглушеність серцевих тонів, збільшення печінки.

Для правильної оцінки тяжкості дихальних розладів використовували шкалу Сільвермана. Отримані дані свідчать, що I ступінь синдрому дихальних розладів

зустрічався у 43% дітей, II ступінь – у 34% дітей, III ступінь – у 12%. Найбільше синдром дихальних розладів був виражений у новонароджених з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку.

Враховуючи стан новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями, прикладання до грудей матері починали в більш пізні строки, після лікування, на 5–6 добу.

Висновки

Результати дослідження свідчать про високу частоту ускладнень вагітності і пологів у матерів з TORCH-інфекціями, що негативно впливає на стан новонародженої дитини та призводить до патологічного перебігу ранньої неонатальної адаптації. Суттєво більша частота дизадаптаційних синдромів та важчі їх прояви відмічені у дітей, народжених жінками з TORCH-інфекціями. Отримані дані збігаються з думкою більшості дослідників про несприятливий вплив інфікування під час вагітності на розвиток плода.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клінічний протокол з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції»: наказ МОЗ України № 906 від 27.12.2007 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
2. Неонатология: национальное руководство / Антонов А. Г., Арестова Н. Н., Байбарина Е. Н. [и др.] ; под ред. Н. Н. Володина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с.
3. Перинатальные инфекции (научно-доказательные подходы к оказанию помощи) / И. А. Могилевкина, Н. В. Гребельная, Н. Я. Жилка [и др.] // Перинатология та педіатрія. – 2007. – № 2. – С. 15–33.
4. Шабалов Н. П. Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – Т. 1. – 736 с.
5. Шабалов Н. П. Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – Т. 2. – 768 с.
6. Шунько Е. Е. Перинатальный сепсис / Е. Е. Шунько, Г. С. Ханес, О. Т. Лакша. – Київ: Рутенія ООО, 2001. – 63 с.

Клиническая характеристика и особенности течения ранней неонатальной адаптации при врожденной пневмонии у новорожденных от матерей с TORCH-инфекциями

Т.К. Знаменская, О.О. Лошак, Т.М. Дзядик, Т.М. Килимник, Ю.С. Пятчанин

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель: изучить клинические особенности неонатальной адаптации при врожденной пневмонии у новорожденных от матерей с TORCH-инфекциями.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 110 новорожденных. Врожденную пневмонию имели 80 детей, из них основную группу сформировали 38 детей от женщин с TORCH-инфекциями, группу сравнения — 42 ребенка от женщин без TORCH-инфекций, но с другой патологией (аднексит, кольпит и др.). Контрольную группу составили 30 новорожденных от соматически здоровых женщин. Анализ течения периода ранней неонатальной адаптации проводили с учетом особенностей течения беременности и родов у матери.

Результаты. У матерей с TORCH-инфекциями установлена высокая частота осложнений беременности и родов, что негативно влияет на состояние новорожденного ребенка и приводит к патологическому течению ранней неонатальной адаптации.

Выводы. Доказано неблагоприятное влияние инфицирования TORCH-инфекциями во время беременности на развитие плода.

Ключевые слова: TORCH-инфекции, неонатальная адаптация, врожденная пневмония.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.8(72):74-77; doi10.15574/SP.2015.72.74

Clinical characteristics and peculiarities of early neonatal adaptation during the congenital pneumonia in newborns from mothers with TORCH-infections

T.K. Znamenskaia, O.O. Loshak, T.M. Dzyadik, T.M. Kilimnik, Yu.S. Pyatchanin

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

Objective: To explore the clinical features of neonatal adaptation during the congenital pneumonia in newborns from mothers with TORCH-infections.

Patients and methods. The study included 110 newborns. Congenital pneumonia was in 80 children. The 38 children from the main group had congenital pneumonia from mothers with TORCH-infections. The comparison group consisted of 42 children from mothers without TORCH-infections, but with other disorders (adnexitis, colpitis et al.). The control group consisted of 30 newborns from somatically healthy women. Analysis of the current period of early neonatal adaptation was carried out taking into account the peculiarities of mother's pregnancy and childbirth.

Results. In mothers with TORCH-infection was marked a high incidence of complications of pregnancy and childbirth, which negatively affects the state of a newborn baby and leads to the pathological course of early neonatal adaptation.

Conclusions. Unfavorable effect of TORCH-infections during pregnancy on fetal development is proved.

Key words: TORCH-infections, neonatal adaptation, congenital pneumonia.

Сведения об авторах:

Знаменская Татьяна Константиновна — д-р мед. н., проф., рук. отделения неонатологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: 04050, г. Киев, ул. Мануильского, 8, тел. (044) 483-62-20.

Лошак О.О. — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: 04050, г. Киев, ул. Мануильского, 8.

Дзядик Т.М. — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: 04050, г. Киев, ул. Мануильского, 8.

Килимник Т.М. — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: 04050, г. Киев, ул. Мануильского, 8.

Пятчанин Ю.С. — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: 04050, г. Киев, ул. Мануильского, 8.

Статья поступила в редакцию 16.11.2015 г.

НОВОСТИ

Европейское общество кардиологов вводит новую классификацию врожденных коронарных аномалий

Европейское общество кардиологов (ESC) предложило ввести новую классификацию врожденных коронарных аномалий сердца. Предполагается, что нововведение поможет хирургам успешнее определять вторичные коронарные дефекты в процессе операции.

Врожденные коронарные дефекты имеются менее, чем у одного процента новорожденных, но вызывают инфаркт миокарда и внезапную смерть, особенно у тех детей, которые профессионально занимаются спортом, заявила председатель развития ESC Кристина Барсо.

Коронарные артерии питают сердечную мышцу. Нарушение коронарного развития в процессе эмбрио-

генеза чревато врожденными коронарными дефектами, которые изменяют ток крови. Эти дефекты могут серьезно повлиять на здоровье сердечно-сосудистой системы как в детстве, так и в зрелом возрасте.

Документ, предложенный ESC, предусматривает обновленную классификацию аномалий коронарных артерий. Определив происхождение первичного дефекта, врачи могут оценить вероятность присутствия конкретных вторичных дефектов, связанных с основной аномалией.

Источник: med-expert.com.ua