

©А.В. Самохвалова

ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ ТА TORCH-ІНФЕКЦІЯМИ*ДУ «Інститут спадкової патології» НАМН України, м. Львів*

ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ ТА TORCH-ІНФЕКЦІЯМИ. Обстежено 154 новонароджених дітей від матерів з репродуктивними втратами і TORCH-інфекціями. Вивчені об'єктивний статус, ультразвукові дослідження та дослідження на наявність TORCH - інфекцій методом полімеразаю ланцюгової реакції. Встановлено, що у жінок з репродуктивними втратами в спектрі інфекцій найчастіше зустрічалися уреоплазмоз (33,1 %) і поєднана інфекція (24,1 %): найчастіше уреоплазмоз, хламідіоз, токсоплазмоз. Встановлено, що у (18,2 %) новонароджених дітей цієї групи неонатальний період був ускладнений. Вчасно проведена в повному обсязі пренатальна діагностика дасть можливість попередити патологію перинатального періоду.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ И TORCH-ИНФЕКЦИЯМИ. Обследовано 154 новорожденных детей от матерей с репродуктивными потерями и TORCH-инфекциями. Изучены объективный статус, ультразвуковые обследования и исследования на наличие TORCH-инфекций методом полимеразой цепной реакции. Установлено, что у женщин с репродуктивными потерями в спектре инфекций чаще всего встречались уреоплазмоз (33,1 %) и сочетанная инфекция (24,1 %): чаще всего уреоплазмоз, хламидиоз, токсоплазмоз. Установлено, что у (18,2 %) новорожденных детей этой группы неонатальный период был осложненным. Своевременно проведенная в полном объеме пренатальная диагностика даст возможность предупредить патологию перинатального периода.

CHARACTERISTICS OF EARLY NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH REPRODUCTIVE LOSSES AND TORCH- INFECTIONS. Examined 154 newborns from mothers with reproductive losses and TORCH-infections. Studied objective status, ultrasonic research on the presence of TORCH-infections by the method of polymerase chain reaction. It is established, that in women with reproductive losses in the range of infections, most often met ureaplasmosis (33,1 %) and co-infection (24.1 %): the most common ureaplasmosis, chlamydiosis, toxoplasmosis. It is established that, in the (18,2 %) of newborn children of this group the neonatal period was more complex. Timely in full prenatal diagnosis will give opportunity to warn the pathology of the perinatal period.

Ключові слова: новонароджений, інфекція, неонатальний період.

Ключевые слова: новорожденный, инфекция, неонатальный период.

Key words: newborn, infection, neonatal period.

ВСТУП. За останні роки відмічається зростання питомої ваги жінок, вагітність яких перебігає на фоні хронічних інфекцій, що зумовлює високу частоту ускладнень під час вагітності, при родах і в після пологовому періоді як і зі сторони матері, так і зі сторони дитини [1].

Смертність новонароджених від внутрішньоутробних інфекцій у структурі причин перинатальних втрат коливається від 10,0 до 10,0-15,0 %. Частота вірусного інфікування плода коливається від 10,0 до 60,0 %, а серед недоношених сягає 70,0 % [2,3].

Враховуючи сучасні дані перинатальної медицини, пов'язані з впливом ендотоксичних чинників материнського механізму на плід, надзвичайно актуально залишається проблема хронічного інфікування вагітних, яка супроводжується збільшенням перинатальних втрат та захворюваності новонароджених, частим розвитком затримки внутрішньоутробного розвитку плода, вродженими вадами розвитку, перинатальними ураженнями нервової системи [4,5].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для виконання наукового дослідження було проаналізовано 154 випадки народження дітей від матерів з репродуктивними втратами та TORCH- інфекціями, зумовленими інфікуванням збудниками TORCH-комплексу, які народилися в пологовому відділенні Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) за 2009-2012 роки. Аналіз проводився на основі об'єктивного статусу дітей, історії пологів,

історії розвитку новонароджених, генеалогічного аналізу, ультразвукового дослідження, на наявність TORCH- інфекцій методом полімерної ланцюгової реакції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. З метою дослідження особливостей раннього неонатального періоду у новонароджених від матерів з репродуктивними втратами та TORCH- інфекціями було обстежено 154 новонароджених.

В результаті проведеної роботи встановлено, що у жінок був різноманітний спектр TORCH- інфекцій, причому найчастіше зустрічався уреоплазмоз – у 51 (33,1 %) жінки, хламідійна інфекція спостерігалася у 19 (12,3 %) жінок. Токсоплазмоз, мікоплазмоз та цитомегаловірусна інфекція зустрічались відповідно у 12 (7,8 %), 17 (11,1 %) та 11 (7,1 %) жінок. Значно рідше у 7 (4,5 %) випадках виявили герпетичну інфекцію. У 37 (24,1 %) жінок спостерігалось поєднання кількох інфекцій, частіше всього уреоплазмозу, хламідіозу та токсоплазмозу.

Встановлено, що у 154 новонароджених, які народилися від матерів з репродуктивними втратами та TORCH- інфекціями, більшу частину – 147 (95,5 %) склали діти, гестаційний вік яких був в межах 37-40 тижнів і 7 (4,5 %) новонароджених гестаційному віку в межах 33-36 тижнів. Більшу частину серед новонароджених дітей - 78 (50,6 %) склали дівчатка та - 76 (49,4 %) – хлопчики.

При своєчасно проведеній пренатальній діагностиці та лікуванні у жінок з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями, народилось практично здоровими 126 (81,8%) новонароджених дітей. У 28 (18,2%) новонароджених ранній неонатальний період був ускладнений. У 14 (9,1%) дітей спостерігалися природжені вади розвитку (ПВР). Серед яких у двох дітей (1,3%) виявлено природжені вади розвитку центральної нервової системи (ПВР) ЦНС: кисти задньої черепної ямки. Цікаво відмітити, що в обидвох матерів цих дітей, був діагностований трихомонадний кольпіт, в анамнезі жінок – репродуктивні втрати, самовільні викидні у другому триместрі вагітності. В трьох (1,9%) новонароджених діагностовано вроджені вади серця. У одного (0,6%) – відкриту артеріальну протоку, і слід відзначити, що у його матері також в анамнезі репродуктивні втрати - самовільний викидень в другому триместрі вагітності. У іншого (0,6%) – аномалію Ебштейна. У однієї дитини (0,6%) – дефект міжпередсердної перетинки, в одному випадку (0,6%) діагностовано тотальну аномалію дренажу легневих вен (TAPVC) з обструкцією. У матері спостерігалася хронічна цитомегаловірусна інфекція, нелікована, в анамнезі жінки – репродуктивні втрати (завмерла вагітність в терміні 24-25 тижнів).

Таким чином, на першому місці в структурі захворюваності у новонароджених дітей, які народилися від матерів з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями, були природжені вади розвитку, гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС зайняло друге місце.

Проведений аналіз пренатальних факторів ризику, які могли би бути преморбідним фоном інфекційних фетопатій показав, що в значній кількості випадків серед новонароджених з ускладненим раннім неонатальним періодом мали місце поєднання від 2-х до 4-х факторів ризику: 2-х у 25%; 3-х у 50%; 4-х у 25%. Найчастіше (50%) зустрічалось поєднання трьох факторів ризику, при чому в трьох варіантах: 1) наявність TORCH-інфекції, анемія, порушення репродуктивної функції; 2) наявність TORCH-інфекції, преєклампсія, загроза переривання вагітності; 3) наявність TORCH-інфекції, багатовіддя, самовільні викидні. Число пренатальних факторів ризику на одну дитину склало 2,4.

Всім 154 вагітним з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями, був проведений селективний ультразвуковий скринінг, а 32 (20,8%) жінкам з цієї групи – інвазійні методи пренатальної діагностики. Неінвазійна (ультразвукова) пренатальна діагностика дозволила діагностувати патологію плода та плаценти у 67 (43,5%) жінок даної групи: фетоплацентарну недостатність – у 17 (11,1%); маловіддя – у 8 (5,2%); підозра на ПВР плода – у 5 (3,2%) жінок; багатовіддя – у 37 (24,0%) жінок.

Інвазійні методи пренатальної діагностики застосовані у 32 (20,8%) жінок. Найчастішими показаннями для проведення інвазійних методів пренатальної діагностики у вагітних жінок з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями були: маловіддя – у 8 (5,2%) жінок, підозра на ПВР плода – у 5 (3,2%) жінок, високий рівень б-фетопротейну (АФП) в крові – у 12 (7,8%) жінок і у 7 (4,5%) жінок з багатовіддям.

Таким чином при своєчасно проведеній, в повному об'ємі, пренатальній діагностиці (УЗД, дослідження АФП в крові та навколоплідних водах, обстеження на TORCH-інфекції методом полімеразної ланцюгової реакції) у жінок з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями, можна б було попередити народження дітей з вадами розвитку у 14 (9,1%), з ускладненим раннім неонатальним періодом у 14 (9,1%) дітей (синдром пригнічення ЦНС, морфо-функціональна незрілість адаптаційних механізмів, гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, синдром дихальних розладів, вроджена асиметрична гіпотрофія плода), що могло стати резервом зниження пренатальної захворюваності.

ВИСНОВКИ.

1. Встановлено, що у жінок з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями, в спектрі інфекцій найчастіше зустрічався уреоплазмоз (33,1%) та поєднана інфекція (24,1%): частіше всього уреоплазмоз, хламідіоз, токсоплазмоз.

2. Констатовано, що у структурі захворюваності у новонароджених дітей від матерів з репродуктивними втратами та TORCH-інфекціями на першому місці перебували ПВР (9,1%) сумісні з життям, які підлягали корекції, на другому – (5,2%) гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

3. Основними чинниками пренатальних факторів ризику виникнення ускладненого раннього неонатального періоду у новонароджених дітей були: наявність TORCH-інфекції (100%), багатовіддя (24,0%), порушення репродуктивної функції (29,9%), анемія вагітних (29,9%), гестоз (27,3%). Пренатальні фактори ризику склали 2,4 на одну дитину.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Відсутність яскраво виражених специфічних симптомів інфікування і кореляції між тяжкістю інфекційної патології у вагітної та ураження плода призводить до неабияких труднощів у виробленні акушерської тактики та ведення неонатального періоду. В перспективі подальшого дослідження буде створено чіткий, оптимальний алгоритм діагностики та лікування патологій раннього неонатального періоду у новонароджених дітей від матерів з вірогідними ознаками ендотоксикозу, зумовлених інфікованими збудниками TORCH-комплексу.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Дудченко А. А. Вплив TORCH- інфекції на репродуктивну функцію жінок / А.А. Дудченко, М.О Дутченко, Т.М. Дутченко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. -2006 №4. -С. 119.
2. Корчинська О.О. Поєднані форми внутрішньоутробних інфекцій: патогенез акушерських і перинатальних ускладнень та їх профілактика: автореф. Дис.. на здобуття наук. Ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / О.О. Корчинська .- К., 2007. -38с.
3. Кривчик Г.В. Диагностика и прогнозирование внутриутробной инфекции: современные возможности и перспективы / Г. В. Кривчик // Акушерство и гинекология. -2008.- №2.- С.10-12
4. Подольський В.В. Особливості перебігу вагітності, пологів та перинатальні порушення у жінок, що перенесли хронічні запальні захворювання статевих органів / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, О. Т. Касаткіна //Збірник наукових праць Асоціації акушерів – гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011.- С. 682-686
5. Пути решения проблемы перинатальных потерь / О.В. Грищенко, В. В. Бобрицкая, О. Б. Демченко [та ін.] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів – гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011.- С. 205-209

Отримано 11.02.13