

©І.М. Маланчин

## ПЕРЕБІГ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

ПЕРЕБІГ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ. Обстежили 58 пацієнток з преєклампсією середнього ступеня важкості та 24 – з важкою преєклампсією. Вивчили особливості перебігу пологів та стан новонароджених у жінок з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції. Частота та ступінь порушень стану плода залежить від ступеня тяжкості преєклампсії. У пацієнток основної групи спостерігається високий рівень передчасних пологів, частоти операцій кесаревого розтину за показаннями з боку плода, народження немовлят в асфіксії важкого ступеня та помірній асфіксії. Встановлено достовірне зниження параметрів маси та довжини тіла у новонароджених від матерів з преєклампсією у поєднанні з герпесвірусною інфекцією. У структурі захворюваності новонароджених переважало гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи і клінічно проявлялось синдромом пригнічення у 28 дітей. У 39 дітей мали місце ускладнення у вигляді кон'югаційної жовтяниці.

ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ. Обследовали 58 пациенток с преэклампсией средней степени тяжести и 24 – с тяжелой преэклампсией. Изучили особенности течения родов и состояния новорожденных у женщин с преэклампсией на фоне герпетической инфекции. Частота и степень нарушенной состояния плода зависит от степени тяжести преэклампсии. У пациенток основной группы наблюдается высокая частота преждевременных родов, частоты операций кесарева сечения по показаниям со стороны плода, рождение младенцев в асфиксии тяжелой степени и умеренной асфиксии. Установлено достоверное снижение параметров массы и длины тела у новорожденных от матерей с преэклампсией в сочетании с герпесвирусной инфекцией. В структуре заболеваемости новорожденных преобладало гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы, что клинически проявлялось синдромом угнетения у 28 детей. В 39 детей имели место осложнения в виде конъюгационной желтухи.

PECIARITIES OF EARLY NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH PREECLAMPSIA. We have examined 58 patients with mild preeclampsia and 24 with severe preeclampsia. We have studied the peculiarities of labour and condition of newborn delivered by woman with preeclampsia in combination with herpes viral infection. The frequency and degree of fetal violations depend on the severity of preeclampsia. In the main group of patients experienced high level of preterm labour, cesarean section with indication related to fetal condition, mild and severe asphyxia of infants. The authentic reduction of parameters weight and body length in newborns delivered by mothers with preeclampsia in combination with herpes viral infection. Between newborn dominated hypoxic-ischemic damage to the central nervous system that clinically manifested by inhibition syndrome in 28 children. The 39 children had complications in the form of conjugation jaundice.

**Ключові слова:** преєклампсія, новонароджені, герпесвірусна інфекція.

**Ключевые слова:** преэклампсия, новорожденные, герпесвирусная инфекция.

**Key words:** preeclampsia, newborns, herpes viral infection.

**ВСТУП.** Перинатальна смертність при преєклампсії залишається високою – від 3,8 до 9,5 %, при тяжких формах вона збільшується більш як у 2 рази, а при еклампсії досягає 30–40 %. Преєклампсія та гестаційна гіпертензія є однією з основних причин розвитку плацентарної недостатності, частота якої за даними різних авторів коливається від 26,8 до 37,2 % [1,2]. Крім того, гіпертензію у вагітних розглядають як основну причину затримки росту плода та народження дітей з низькою масою тіла.

Частота та ступінь порушень стану плода, рівень перинатальної смертності залежить від тяжкості перебігу пізнього гестозу [1,2]. Особливо погіршується прогноз для плода та новонародженого при поєднанні преєклампсії, з персистуючими вірусними інфекціями, до яких належить герпетична [3,4]. Відомо, що вірус простого герпесу здатний потрапляти до плаценти і плода, викликати порушення функції фетоплацентарного комплексу (ФПК), його локальне чи генералізоване ураження, яке проявляється ехографічними ознаками субкомпенсованої форми матково-плацентарної і фетоплацентарної гемодинаміки, порушенням реактивності серцево-судинної системи плода.

Поеднання преєклампсії з герпесвірусною інфекцією часто призводить до народження немовлят з малою масою, низькою оцінкою за шкалою Апгар. У них спостерігаються респіраторний дистрес-синдром, порушення серцевої діяльності, неврологічні відхилення, асфіксія, рухові та рефлекторні розлади та ін. [5,6].

Перинатальна захворюваність і смертність є одними з основних якісних показників стану охорони здоров'я у державі. Тому проблема ускладнень, які виникають у новонароджених від матерів з преєклампсією, в ранньому неонатальному періоді залишається актуальною і потребує подальшого вивчення.

Метою нашої роботи було вивчити особливості перебігу пологів та стан новонароджених у жінок з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходились 58 пацієнток з преєклампсією середнього ступеня важкості та 24 – з важкою преєклампсією. Вони

були поділені на 2 групи: I група (основна) – 44 жінки з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції (30 обстежених з преєклампсією середньої важкості (підгрупа 1.1, 14 – з важкою (підгрупа 1.2.)), II (група порівняння) – 38 вагітних з преєклампсією (28 – середня ступінь важкості (підгрупа 2.1., 10 – важка (підгрупа 2.2)).

Застосовані статистичні і загальноклінічні методи обстеження вагітних та породіль, визначення якісного та кількісного аналізу сироватки або плазми крові людини на наявність антитіл до вірусів простого герпесу проводились імуноферментним методом з використанням тест-систем імуноферментних АТЗТ НВК “Діапроф-Мед”, визначення геному віруса – в полімеразній ланцюговій реакції з застосуванням тест-системи виробництва ЗАО “Вектор-Бест” (Росія).

Стан новонароджених від матерів з преєклампсією оцінювали за шкалою Апгар, ступінь дихальних розладів – за шкалою Сільвермана, враховували антропометричні дані, наявність синдромів дизадаптації. Результати дослідження оброблені статистично.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Групи обстежених були репрезентативними за віковими, зросто-ваговими та соціальними параметрами. У основній групі 37 (84,1 %) пацієнток мали

першу вагітність, в групі порівняння – 27 (71,05 %). У 4 (9,09 %) пацієнток з преєклампсією у поєднанні з герпетичною інфекцією під час попередніх вагітностей мали місце важка преєклампсія, у однієї (2,27 %) – еклампсія. Серед ускладнень вагітності в обох групах переважали загроза переривання вагітності та загроза передчасних пологів, хронічна плацентарна недостатність, багатоводдя, маловоддя. З обстеження були виключені випадки анте- та інтранатальних втрат.

Вагітність завершилась пологамі в терміні 37–38 тижнів у 8 (26,7 %) випадках, передчасними пологамі – 13 (43,3 %) , кесарським розтином – 9 (30 %) у пацієнток з преєклампсією середнього ступеня важкості на тлі герпетичної інфекції. 10 (71,4 %) жінок основної групи з важкою преєклампсією були родорозрішені в 32–36 тижнів вагітності шляхом кесарського розтину, 4 (28,6 %) – через природні пологові шляхи. В II групі передчасні пологи були у 12 (42,8 %) пацієнток з преєклампсією середнього ступеня і в 7 (70 %) – важкого. Кесарський розтин проводили 9 (23,7 %) обстеженими групи порівняння.

Аналіз оцінки стану новонароджених за шкалою Апгар показав, що більшість дітей народились в асфіксії різного ступеня важкості (таблиця 1, 2).

Таблиця 1. Показники стану новонароджених від матерів з преєклампсією середнього ступеня важкості

Групи обстежених (кількість дітей)	Показники стану новонароджених					
	Маса тіла при народженні	Оцінка за шкалою Апгар (бал)		Частота (%)		
		Через 1 хвилину	Через 5 хвилин	максимальної втрати початкової ваги	асфіксії	кон'югаційної жовтяниці
Підгрупа 1.1. (n=30)	2310±27,4	6,0±0,5	6,8±0,5	10,7	36,6	56,7
Підгрупа 2.1. (n=28)	2720±25,0*	7,0±0,5*	7,5±0,3*	7,8*	21,4*	28,6*

Примітка: \* – достовірність різниці в показниках

Таблиця 2. Показники стану новонароджених від матерів з важкою преєклампсією

Групи обстежених (кількість дітей)	Показники стану новонароджених					
	Маса тіла при народженні	Оцінка за шкалою Апгар (бал)		Частота (%)		
		Через 1 хвилину	Через 5 хвилин	максимальної втрати початкової ваги	асфіксії	кон'югаційної жовтяниці
Підгрупа 1.2. (n=14)	1620±26,5	5,3±0,3	6,1±0,5	18,4	64,3	78,6
Підгрупа 2.2. (n=10)	1980±23,8*	6,5±0,2*	7,2±0,2*	13,5*	40,0*	30,0*

Примітка: \* – достовірність різниці в показниках

Серед обстежених немовлят основної групи частіше діагностували гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи, яке проявлялось синдромом нервово-рефлекторної збудливості або пригнічення.

**ВИСНОВКИ:** 1. Ранній неонатальний період проходив більш несприятливо у немовлят від матерів з преєклампсією на тлі герпетичної інфекції.

2. Важкість стану новонароджених обумовлений ступенем преєклампсії та реактивації персистоючої вірусної інфекції.

3. Асфіксію, патологічну втрату маси тіла плода, розвиток кон'югаційної жовтяниці діагностували у 80 % новонароджених від матерів з важкою преєклампсією.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Результати проведеного дослідження підтверджують, що преєклампсія у поєднанні з герпесвірусною інфекцією в декілька раз підвищують рівень перинатальної патології. Тому в подальшому плануємо розробити лікувально-профілактичний комплекс для вагітних з пізніми гестозами для запобігання гестаційних ускладнень та перинатальних втрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Запорожан В.М. Методологічні підходи до оцінки тяжкості гестозу / В.М. Запорожан, В.Л. Кожаків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 6. – С. 101–106.
2. Saftas A.F., Olson D.R., Franks A.I. et al. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2000. – Vol.143, N2. – P. 460–465.
3. Долгушина Н.В. Иммунологические аспекты развития плацентарной недостаточности и невынашивания беременности у пациенток с хроническими вирусными инфекциями / Н.В. Долгушина // *Акушерство и гинекология.* – 2008. – № 4. – С. 16–19.
4. Zhang J. Cytomegalovirus Infection Causes an Increase of Arterial Blood Pressure // *J. Pathol.* – 2009. – V.2 (4). – P. 427–429.
5. Корчинська О.О. Поєднані форми внутрішньо-утробних інфекцій: патогенез акушерських і перинатальних ускладнень та їх профілактика / О.О. Корчинська // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* – 2006. – № 5. – С. 91–97.
6. Bukowski T.P., Betrus G.G., Aguilina J.W., Perlmutter A.D. Urinary tract infections and pregnancy // *J. Urol.* – 2005. – Vol. 159, N4. – P. 1286–1289.

Отримано 23.02.13