

УДК 616-053.3/.31+618.3-06:616.98]-07

© А. В. Самохвалова, М. М. Тенета, 2011.

ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ВІРОГІДНИМИ ОЗНАКАМИ ЕНДОТОКСИКОЗУ

А. В. Самохвалова, М. М. Тенета*ДУ «Інститут спадкової патології АМН України» (директор – проф. О. З. Гнатейко), м. Львів.*

PECULIARITIES OF EARLY NEONATAL PERIOD AMONG NEWBORNS WHO'S MOTHERS HAD RELIABLE SIGNS OF ENDOTOXICOSIS

A. V. Samokhvalova, M. M. Teneta

SUMMARY

The article deals with the scientific investigation of 162 cases of newborns whose mothers had reliable signs of endotoxiosis. The frequency and structure of TORCH-complex infection have been studied. It was established that the most frequent infections among TORCH-complex infections were ureaplasmosis (32,7%) and combined infection (23,5%), the most frequent cases were ureaplasmosis, chlamidiosis, toxoplasmosis. Complications of early neonatal period among observed newborns were found among 19,8%, congenital developmental defects took the first place (9,9%), hypoxic-ischemic damage of central nervous system – the second place (5,6%). Prenatal risk factors of infectious fetopathy development among newborns caused by the influence of maternal organism endotoxic factors as a result of TORCH-complex infection have been analyzed. It was proved that for newborns with the risk of infectious fetopathy development the total risk factors are very important. These risk factors have an influence on fetus. They are caused by the reproductive function failure, teratogenic properties of infectious agents, and also by the woman's level of health before and during the pregnancy.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭНДОТОКСИКОЗА

A. В. Самохвалова, М. М. Тенета

РЕЗЮМЕ

При выполнении научного исследования было проанализировано 162 случая рождения детей от матерей с достоверными признаками эндотоксикоза. Изучены частота и структура инфекций TORCH-комплекса у матерей. Констатировано, что среди инфекций TORCH-комплекса чаще встречался уреоплазмоз (32,7%) и сочетанная инфекция (23,5%), чаще всего уреоплазмоз, хламидиоз, токсоплазмоз. Осложнения раннего неонатального периода у обследованных новорожденных наблюдались у 19,8%, на первом месте были врожденные пороки развития (9,9%), на втором – гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (5,6%). Проанализированы пренатальные факторы риска возникновения инфекционных фетопатий у новорожденных, обусловленных воздействием эндотоксических факторов материнского организма вследствие инфицирования TORCH-инфекциями. Доказано, что для новорожденных с риском инфекционных фетопатий имеет значение совокупность факторов риска, которые влияют на плод и обусловлены нарушением репродуктивной функции, тератогенными свойствами инфекционных агентов, состоянием здоровья женщины до и во время беременности.

Ключові слова: новонароджені діти, перинатальна патологія, інфекції TORCH-комплексу, природжені вади розвитку.

Враховуючи сучасні дані перинатальної медицини, пов'язані з впливом ендотоксичних чинників материнського організму на плід, надзвичайно актуальною 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 та ін. Особливе значення займає виділена група вірусних, бактеріальних та інших інфекцій, так званих збудників

TORCH-комплексу, які при значній різноманітності структурних та біологічних властивостей викликають у дітей схожі клінічні прояви, а внаслідок – стійкі структурні дефекти багатьох органів та систем. При наявності хоча б одного збудника TORCH-інфекції у матері і відсутності адекватної терапії до 50,0% новонароджених мають різноманітні прояви перинатальної патології [3, 4, 9].

У структурі захворюваності новонароджених перинатальні інфекції займають друге місце після гіпоксії та асфіксії в пологах, обумовлюючи від 11,0%

до 45,0% втрат при неонатальній смертності. Рання неонатальна захворюваність коливається від 5,3% до 27,4%, а частота мертворожденості складає 14,5%-17,0%. Згідно проведених досліджень, близько 2,0% дітей інфікуються внутрішньоутробно і майже 10,0% – під час пологів чи одразу після них. В деяких випадках новонароджені помирають від причин, що провокуються інфекційними чинниками, таких як асфіксія, респіраторний дистрес-синдром, внутрічерепні крововиливи [4, 6, 8].

Механізми пошкоджуючої дії інфекційних агентів різноманітні і залежать від виду збудника, його вірулентності, шляхів проникнення мікроорганізмів від матері до плода, терміну вагітності, особливостей перебігу інфекційного процесу, його тривалості, тропізму збудника до органів і тканин плода. Основним пошкоджуючим фактором є не тільки сам збудник, а й токсичні продукти, що утворюються при порушенні метаболізму у матері, при лізисі мікроорганізмів, а також гіпертермії, гіпоксії, розладах мікроциркуляції, які мають місце при гострому протіканні запального процесу. Сполучення ендотоксичних чинників призводить до глибоких порушень імунологічного статусу жінки, сприяє активному розмноженню і розповсюдженню токсичних агентів у тканинах організму та робить неможливим повноцінний розвиток плідного яйця, ембріона та плода, не дивлячись на те, в який триместр вагітності відбувається інфікування [1, 2, 5].

За даними ряду дослідників, переважаючими збудниками антенатальних інфекцій вважаються мікоплазми (17,0-50,0%) і віруси (вірус простого герпесу – 7,0-47,0%, ентеровіруси – 8,0-17,0%, цитомегаловірус – 28,0-91,6%), а інтранатальних інфекцій – хламідії (2,0-25,0%), стрептокок групи В (3,0-12,0%), лістерії (1,0-9,0%), умовно-патогенні мікроорганізми (9,0-14,7%). Результатами впливу ендотоксичних чинників, зумовлених інфікуванням групою збудників TORCH-комплексу, можуть бути наступні: затримка внутрішньоутробного розвитку плода, інтранатальна гіпоксія, плацентарна недостатність, жовтяниця, хвороба гіалінових мембран, антенатальна загибель плода, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, самовільне переривання і невиношування вагітності, порушення адаптаційних механізмів, клінічні прояви локального та генералізованого інфекційного процесу (вроджена пневмонія, менінгіт, сепсис та ін.). У 85,0% дітей можлива вірусна персистенція з безсимптомною патологією: гіпертензійно-гідроцефальний синдром, алергічні та аутоімунні захворювання [5, 7, 8].

Зростання частоти внутрішньоутробного інфікування протягом останніх років диктують необхідність як створення чіткого, оптимального алгоритму діагностики та лікування інфекційної патології, так і пошуку нових високоінформативних методів їх прогнозування. Відсутність яскраво виражених специфіч-

них симптомів інфікування і кореляції між тяжкістю інфекційної патології у вагітної та ураженням плода призводить до неабияких труднощів у виробленні акушерської тактики та веденні неонатального періоду.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Для виконання наукового дослідження було проаналізовано 162 випадки народження дітей від матерів з вірогідними ознаками ендотоксикозу, зумовленими інфікуванням збудниками TORCH-комплексу, які народились в пологовому відділенні Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) за 2008-2010 роки. Аналіз проводився на основі об'єктивного статусу дітей, історії пологів, історії розвитку новонароджених, генеалогічного аналізу, ультразвукового дослідження та дослідження на наявність TORCH-інфекцій методом полімеразної ланцюгової реакції.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З метою дослідження особливостей раннього неонатального періоду у новонароджених від матерів з вірогідними ознаками ендотоксикозу було обстежено 162 новонароджених за 2008-2010 роки, які народились в пологовому відділенні ЛОКЛ. Більшу частину – 152 (93,8%) склали діти, гестаційний вік яких був у межах 37-40 тижнів, і 10 (6,2%) новонароджених за гестаційним віком у межах 33-36 тижнів. Серед новонароджених дітей 84 (51,9%) було дівчаток і 78 (48,1%) хлопчиків.

Нозологічний спектр TORCH-інфекцій, виявлених у матерів, був різноманітним, найчастіше зустрічався уреоплазмоз – у 53 (32,7%) жінок, хламідійна інфекція спостерігалася у 20 (12,3%) випадках. Токсоплазмоз, мікоплазмоз та цитомегаловірусна інфекція зустрічались відповідно у 13 (8,1%), 18 (11,1%) та 12 (7,4%) жінок. У 8 (4,9%) випадках виявили герпетичну інфекцію. У 38 (23,5%) жінок спостерігалось поєднання кількох інфекцій, найчастіше уреоплазмозу, хламідіозу та токсоплазмозу.

При проведенні аналізу перебігу раннього неонатального періоду у новонароджених виявлено, що при своєчасно проведених пренатальній діагностиці та лікування інфекції у вагітних народилось практично здоровими 130 (80,2%) дітей, тоді як у 32 (19,8%) новонароджених ранній неонатальний період був ускладнений.

У структурі захворюваності новонароджених на першому місці були вроджені вади розвитку у 16 (9,9%) дітей, друге місце посідало гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи, діагностоване у 9 (5,6%) випадках. Стан дітей при народженні у 29 (17,9%) оцінено як середньотяжкий, у 3 (1,9%) новонароджених загальний стан спостерігався тяжким за рахунок синдрому дихальних розладів. Серед 162 новонароджених 48 (29,6%) дітей мали ускладнення раннього неонатального періоду, з них у вигляді кон'югаційної жовтяниці – у 19 (11,7%) дітей та проявів токсичної еритеми – у 29 (17,9%) новонароджених.

У вагітних проведено аналіз пренатальних факторів ризику, які могли б бути преморбідним фоном інфекційних фетопатій. Виявлено, що в значній кількості випадків серед новонароджених з ускладненим раннім неонатальним періодом мали місце поєднання наступних факторів ризику, при чому в трьох варіантах:

- наявність TORCH-інфекції, анемія, порушення репродуктивної функції;
- наявність TORCH-інфекції, гестоз, загроза переривання вагітності;
- наявність TORCH-інфекції, багатоводдя, самовільні викидні.

Число пренатальних факторів ризику на одну дитину склало 2,6.

Проведений аналіз дослідження питомої ваги екогенних та соціальних чинників ризику інфекційних фетопатій показав, що для новонароджених від матерів з вірогідними ознаками ендотоксикозу, зумовленого інфікуванням збудниками TORCH-комплексу, має значення сукупність факторів ризику, які впливають на плід і зумовлені порушенням репродуктивної функції, тератогенними властивостями інфекційних агентів, станом здоров'я жінки до і під час вагітності.

ВИСНОВКИ

1. В обстежених жінок з вірогідними ознаками ендотоксикозу, зумовленого інфікуванням збудниками TORCH-комплексу, у спектрі інфекцій найчастіше зустрічався уреоплазмоз (32,7%) та поєднана інфекція (23,5% – уреоплазмоз, хламідіоз, токсоплазмоз).

2. Встановлено, що у 19,8% новонароджених від матерів з вірогідними ознаками ендотоксикозу був ускладнений неонатальний період. У структурі захворюваності перше місце займали вроджені вади розвитку (9,9%), сумісні з життям, що підлягали корекції, друге (5,6%) – гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

3. Основними чинниками пренатальних факторів ризику виникнення ускладненого раннього неонатального періоду у новонароджених дітей були: наявність TORCH-інфекції, порушення репродуктивної функції,

багатоводдя, анемія вагітності, гестоз. Пренатальні фактори ризику склали 2,6 на одну дитину.

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. Кольцова І. Г. Вірусні інфекції TORCH-комплексу при патології репродукції / І. Г. Кольцова, А. П. Боровик, П. З. Протченко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 3. – С. 111–115.

3. Корчинська О. О. Поєднані форми внутрішньо-оутробних 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. – 38 с.

4. Кривчик Г. В. Диагностика и прогнозирование внутриутробной инфекции: современные возможности и перспективы / Г. В. Кривчик // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 2. – С. 10–12.

5. Орехов К. Ц. Внутриутробные инфекции и патология новорожденного / Орехов К. Ц. – М.: Медпрактика, 2002. – 148 с.

6. Павлишин Г. А. Місце перинатальної інфекційної патології в структурі неонатальної смертності / Г. А. Павлишин // Современная педиатрия. – 2005. – № 2 (7). – С. 147–150.

7. Перинатальные инфекции (научно-доказательные подходы к оказанию помощи) / И. А. Могилевкина, Н. В. Гребельная, Н. Я. Жилка [et al.] // Перинатология та педіатрія. – 2007. – № 2. – С. 15–33.

8. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей / М. Ю. Корнева, Н. А. Коровина, А. Л. Заплатников [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2005. – № 2. – С. 48–52.

9. Фролова О. Г. Статистика перинатального периода / О. Г. Фролова, Т. Н. Пугачева, В. В. Гудимова // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 5. – С. 36–38.