

ПОСТНАТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇХ РОЛЬ У  
ДИЗРЕГУЛЯЦІЇ МОРФОФУНКЦІО-  
НАЛЬНОГО РОЗВИТКУ НОВОНАРОД-  
ЖЕНИХ*Ключові слова: діти, інфекції  
перинатальні, дизрегуляція.**Резюме. Наведені результати вивчення впливу постнатальних  
інфекцій на дизрегуляцію морфофункціонального розвитку від  
народження до 3-х років життя.***Вступ**

Внутрішньоутробні інфекції (ВУІ) - одна з найскладніших проблем інфектології, акушерсько-гінекологічної та педіатричної практики [5, 6, 7].

Особливу проблему представляють віддалені наслідки ВУІ [3, 10], які в більшості новонароджених із ВУІ можуть набувати будь-яких клінічних ознак. У результаті інфікування в антенатальному періоді при персистенції інфекції або її реактивації [1, 2, 3] можуть виникати різноманітні форми патології, як неспецифічні (наприклад, затримка психомоторного розвитку), так і пов'язані з ураженнями певних органів і систем [4, 8, 9].

**Мета дослідження**

Установити наслідки ante-, intra- та постнатального інфікування в дітей віком від 5 діб до трьох місяців.

**Матеріал і методи****Показники акушерського та соматичного анамнезу (у %) матерів новонароджених дітей І групи**

Показники	Підгрупи	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
п=95		30	34	31
Вік матері до 30 років		73	85	84
Хронічні вогнища інфекції		50 ** 1-3	44 *2-3	26
Токсикоз першої половини вагітності		53 **1-3	38	20
загроза переривання вагітності		40 **1-3	23	16
Гострі захворювання під час вагітності		50 *1-3	50 *2-3	32
Кесарів розтин		20 *1-3	8,8	9,7
Ускладнений перебіг пологів		53	32	32
Тривалий безводний період		56 **1-3	61 **9-3	9,7
Меконіальні води		16 *1-3	15 *2-3	3,2

Примітка. Вірогідність розходжень між групами \* -  $p < 0.005$ . \*\* -  $p < 0.01$ .

Таблиця 2

## Показники функціонального стану організму в дітей залежно від строку інфікування

показники / підгрупи	1 підгрупа Внутрішньоутроб на інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
n=95	30	34	31
Маса тіла при народженні, г	3318	3429,3	3186,8
довжина п"и народженні см	51	51,6	50,4
Внутрішньоутробна гіпотрофія, %	37 **1 -2	11,7	16 *1-3
МФН, %	60	71	55
Оцінка за шкалою Апгар менша 8 балів, %	86,6	70,6	90,3
Стигми дизембріогенезу, %	73 1-2, **1-3	44	35
Уроджені вади розвитку, %	56 1-2, **1-3	11,7	12,8
Порушення періоду адаптації, %:			
Синдром набряку, %	17	47	22 13
Кон'югаційна жовтяниця 1-11 ступеня, %	*1-2	*2-3	
Ураження печінки, %	5	-	-
Ураження серця, /о	5	-	-
Ураження ЦНС, %:			
Гіпертензійно - гідроцефальний синдром	46(*1-3)	41	29
Синдром підвищеної нервово – рефлекторної збудливості	23	30	26
Синдром пригнічення ЦНС	13	20,5	6,4 (*2-3)
Синдром м'язової дистонії	13	26	22
Судомний синдром	23(*1-2)	2,9	-
Затримка психомоторного розвитку	13	8,8	13
Внутрішньочерепний крововилив	34	38	32
Гепатомегалія, %	87(*1-3)	73	58
Спленомегалія, %	50(1-2, ** 1-3)	11	19
Зміни у системі крові (%): Анемія	40	6	9,6
Тромбоцитопенія	3,3	-	-
Нейтропенія	3,3	-	-
Лейкоцитоз	30(*1-3)	28 (*2-3)	48

Примітка. Вірогідність розходжень між групами \* -  $p < 0.005$ . \*\* -  $p < 0.01$ .

Як видно з наведених даних, діти з ВУІ народжувалися вагітними, в яких виношування перебігало більш несприятливо. У цій підгрупі найбільше число ускладненого перебігу вагітності та пологів. Вірогідно частіше ніж в інших підгрупах, у них траплялися токсикози вагітності, загроза переривання, гострі й хронічні інфекційно-запальні процеси в матерів. Діти з ВУІ частіше народжувалися з ознаками внутрішньоутробної гіпотрофії, у них була вищою частота аномалій та вад розвитку. Найчастішими були вади мозку, серця, нирок, очей, порушення слуху (табл. 3-5).

Другу підгрупу (ІНТ) відрізняє більша тривалість безводного періоду з обтяженим перебігом вагітності й пологів.

У третій підгрупі (ПНІ) ці показники траплялися значно рідше.

У всіх дітей першої підгрупи відзначається гепатоспленомегалія, але в групі ВУІ цей симптом трапляється вірогідно частіше й виражений більше: зменшення органів сягає 4-5 см і більше з під краю реберної дуги. Особливо характерно для дітей цієї групи збільшення селезінки, але симптоми інтоксикації, и гарячки були рідшими ніж у групах із ГОТ та ПНІ.

Із боку системи крові у хворих на ВУІ переважала анемія і тромбоцитопенія, ас для група з ІНІ і ПНІ - був характерним лейкоцитоз, що зумовлено бактеріальною інфекцією. Зі збільшенням віку дитини на момент інфікування, розши-

Таблиця 3

## Структура виявлення різних вад розвитку в дітей 1 групи (у%)

підгрупи вади розвитку	1 підгрупа Внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа Інтранатальна інфекція	3 підгрупа Постнатальна інфекція
п=95	30	34	31
Мозку	33,3 **1-2, **1-3	2,9	3,2
Серця	26,6 **1-2	5,8	-
Кісткової тканини	13 **1-2	2,9 *2-3	9,6
Очей	10	-	-
Нирок	10	-	-
Порушення слуху	3,3	-	-

Примітка. Вірогідність розходжень між групами \* -  $p < 0.005$ . \*\* -  $p < 0.01$ .

Таблиця 4

## Характеристика уроджених вад розвитку в дітей 1 групи

Локалізація вад	Вади розвитку
ЦНС	Кіста судинного сплетення Вентрикуломегалія Гідроцефалія Мікроцефалія Порушення диференціювання мозкової тканини
Серце	Дефект міжшлуночкової перегородки Незарощення овалного вікна Незарощення
Кісткова система	Дисплазія кульшового суглоба Аномалія розвитку ребер Аномалія розвитку стопи Аномалія розвитку лицевого
Органи зору	Анофтальмія Катаракта Колобома
Органи слуху	Приглухуватість
Нирки	Полікістоз Гідронефроз Мегауретер

Таблиця 5

## Характеристика уроджених вад розвитку в дітей 1 групи

підгрупи прояви	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
п=95	30	34	31
Сепсис	-	8,8	3,2
Менінгіт	40(*1-2, 1-3)	15	16,5
Інфекція сечових шляхів	30(*1-2)	18,5	21,5
Ентероколіт	10	13,5	14,5
Кон'юнктивіт	25	18,5	19
Флебіт пупкової вени	5	12	9,5
Езофагіт	5	-	-
Вульвіт	5	-	-
Остеомієліт	5	5,5	2,5
Інфекційні захворювання	-	17(*2-3)	9,5
Отит	-	-	4,5
Пневмонія	-	-	2,5
ГРВЗ	15	15	22

Примітка. Вірогідність розходжень між групами \* -  $p < 0.005$

рюється спектр збудників бактеріальної інфекції, при цьому більшого значення набуває умовно-патогенна флора (табл.6).

### Висновки

1. Наявність хронічних запальних захворювань матері, із загостренням під час вагітності, ускладнений перебіг вагітності і пологів, тривалий безводний період є факторами ризику в розвитку внутрішньоутробних та інтранатальних інфекцій.

2. Виявлення в дитини вираженої гепато- й особливо спленомегалії і неврологічної симптоматики в поєднанні з вадами розвитку часто вказує на наявність внутрішньоутробної інфекції.

### Перспективи подальших досліджень

Буде продовжено вивчення впливу внутрішньоутробного інфікування на розвиток постнатальних інфекцій у дітей віком до одного року.

**Література.** 1. Андреева Е.И. Врожденный токсоплазмоз / Е.И. Андреева Эпидемиология и инфекционные болезни. -2006.-№1 .-С.49-52. 2. Атлас з медичної мікробіології, вірусології та імунології / під ред. А.А. Воробйова, А.С. Бикова.-М., 2003.-203 с. 3. Бенюк В.О. Прогнозування, діагностика та профілактика перинатальної патології у вагітних з недоношенням / О.В. Бенюк // Автореф. дис. д-ра мед. наук.-К., 2006.-35 с. 4. Глушок О.К. Стандартизовані підходи до проблеми діагностики TORCH-інфекцій / О.К. Глушок, І.І. Когут, Т.С. Бойко // Посібник. Тернопіль. Джура.-2003.-83 с. 5. Гречаніна О.Я. Внутрішньоутробні інфекції та вроджені вади розвитку / О.Я. Гречаніна, І.А. Жадан // Міжнар. мед. журнал.-2002.-С.93-95. 6. Дубосарська З.М. Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекцій // З.М. Дубосарська, А.Я. Сенчук. Посібник для лікарів акушерів-гінекологів і неонатологів, студентів.- К.: Мета, 2003. - 133 с. 7. Марков И.С. Мониторинг хронических герпесвирусных инфекций и профилактика внутриутробного заражения плода у бере-

менных: обнадеживающая перспектива / И.С. Марков // Репродуктивное здоровье женщин. - К., 2004, - №1. - С.6-22. 8. Панченко Л.А. Герпесвирусы та їх роль в патології людини / Л.А. Панченко, Е.А. Е.А. Радченко, В.В. Казмирчук // Експериментальна і клінічна медицина. -2002. - №4. - С.66-69. 9. Профілактика, діагностика і корекція вроджених вад розвитку у новонароджених // Матер. наук.-практ. конф. - Київ, 2001. - 209с. 10. Ramsey P.S., Goldenberg P.L. Инфекционные заболевания матери и их осложнения. В.кн.: Ньюэля М.-Л.Мак-Интыр Д. (ред.) Врожденные и перинатальные инфекции: предупреждение, диагностика и лечение. СПб., 2004.-С.48-86.

### ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ИХ РОЛЬ В ДИЗРЕГУЛЯЦИИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

*В. Ф. Мыслицкий, С.С. Ткачук, А.В. Ткачук, М.Д. Перепелюк*

**Резюме.** Изложены результаты изучения последствий антен- и постнатального инфицирования детей в возрасте от 5 суток до трех месяцев.

**Ключевые слова:** дети, инфекции перинатальные, факторы риска.

### CHARACTERISTICS OF DISTURBANCES IN THE CHILDREN'S ORGANISM DEPENDING UPON THE PERIODS OF INTRAUTERINE, INTRANATAL OR POSTNATAL INFECTION

*V.F. Myslitsky, S.S. Tkachuk, A.V. Tkachuk, M.D. Perepeliuk*

**Abstract.** The results of study of anti- intra- and postnatal infection consequences in children at the age of 5 days till three months are expounded.

**Key words:** children, perinatal infections, risk factor.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

*Clin. and experim. pathol.-2016.-Vol.15,№2(56).p.1.-P.107-110.*

*Надійшла до редакції 10.04.2016*

*Рецензент – проф. І.С. Давиденко*

*© В.Ф. Мыслицкий, С.С. Ткачук, А.В. Ткачук,*

*М.Д. Перепелюк, 2016*