

УДК 619-053.2:616.15-092

В. Ф. Мислицький¹
Н. В. Гребенюк²

¹ Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

² Херсонський базовий медичний коледж

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ В ОРГАНІЗМІ ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРМІНІВ ІНФІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНО, ІНТРАНАТАЛЬНО ЧИ ПОСТНАТАЛЬНО

Ключові слова: діти, інфекції перинатальні, чинники ризику.

Резюме. Наведені результати вивчення наслідків анте-, інтра- та постнатального інфікування дітей віком від 5 днів до трьох місяців.

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 анте-, інтра- та постнатального інфікування в дітей віком від 5 днів до трьох місяців.

Матеріал і методи

Обстежено 95 дітей, віком від 5 днів до трьох місяців, які знаходилися на лікуванні в Херсонській дитячій обласній клінічній лікарні.

Оцінювання факторів ризику виникнення ВУІ в дітей проводили шляхом соціометричного обстеження й аналізу медичної документації та акушерсько-соматичного анамнезу матерів хворих дітей. Для формування вибірки застосовували описовий тип дослідження з одномоментним зрізом. Репрезентативність вибірки досягали завдяки випадковому відбору дітей із вадами розвитку.

Обговорення результатів дослідження

Залежно від анамнезу й терміну строків появи симптомів інфекційно-запального процесу, ця група була поділена на три підгрупи: I підгрупа – 30 дітей, з верифікованою внутрішньоутробною інфекцією; II підгрупа – 34 дитини з інтранатальним інфікуванням (ІНІ); III підгрупа включала 31 дитину, інфіковані – постнатально (ПНІ).

Порівняльна характеристика цих трьох підгруп наведена в табл. 1, 2.

Як видно з наведених даних, діти з ВУІ народжувалися вагітними, в яких виношування перебігло більш несприятливо. У цій підгрупі найбільше число ускладненого перебігу вагітності та

Таблиця 1

Показники акушерського та соматичного анамнезу (у %) матерів новонароджених дітей I групи

підгрупи показники n=95	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
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 **2-3	9,7
Меконіальні води	16 *1-3	15 *2-3	3,2

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

© В. Ф. Мислицький, Н. В. Гребенюк, 2010

Таблиця 2

Показники функціонального стану організму в дітей залежно від строку інфікування

підгрупи показники n=95	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
Маса тіла при народженні, г	3318	3429,3	3186,8
Довжина при 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
Кон'югаційна жовтяниця I-II ступеня, %	17 *1-2	34 *2-3	13
Ураження печінки, %	5	-	-
Ураження серця, %	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 * - $p < 0.005$. ** - $p < 0.01$.

Таблиця 3

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

підгрупи вади розвитку n=95	1 підгрупа Внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа Інтранатальна інфекція	3 підгрупа Постнатальна інфекція
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 * - $p < 0.005$. ** - $p < 0.01$.

пологів. Вірогідно частіше ніж в інших підгрупах, у них траплялися токсикози вагітності, загро-

за переривання, гострі й хронічні інфекційно-запальні процеси в матерів. Діти з ВУІ частіше на-

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 овального вікна Незарощення артеріальної протоки
Кісткова система	Дисплазія кульшового суглоба Аномалія розвитку ребер Аномалія розвитку стопи Аномалія розвитку лицевого черепа
Органи зору	Анофтальмія Катаракта Колобома райдужки
Органи слуху	Приглухуватість
Нирки	Полікістоз Гідронефроз Мегауретер

Таблиця 5

Клінічні прояви інтра- та постнатального інфекційного процесу в дітей перших трьох місяців життя (%)

підгрупи прояви n=95	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
Сепсис	30	34	31
Менінгіт	-	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 шкіри	-	17 (*2-3)	9,5
Отит	-	-	4,5
Пневмонія	-	-	2,5
ГРВЗ	15	15	22

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

роджувалися 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 (ІНІ) 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 біль-

ше: зменшення органів сягає 4–5 см і більше з під краю реберної дуги. Особливо характерно для дітей цієї групи збільшення селезінки, але симптоми інтоксикації, й гарячки були рідшими ніж у групах із ІНІ 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, розширюється спектр збудників бактеріальної інфекції, при цьому більшого значення набуває умовно-патогенна флора (табл.6).

Таблиця 6

Характер мікробної флори у вогнищах інфекції дітей 1 групи (%)

підгрупи збудник	1 підгрупа внутрішньоутробна інфекція	2 підгрупа інтранатальна інфекція	3 підгрупа постнатальна інфекція
n=95	30	34	31
<i>St. aureus</i>	20	26,4 (*1-2,*2-3)	19,3
<i>St.epidermalis</i>	16,6	32,3 (**1-2,*2-3)	25,7
<i>St.anhaemoliticus</i>	6,6	2,9 (*1-2)	3,2 (*1-3)
<i>Str.viridans</i>	-	2,9	3,2
<i>Str.faecalis</i>	-	-	12,8
<i>E.coli</i>	3,3	17,6 (**1-2)	22,5 (**1-3)
<i>Kl.pneumoniae</i>	13,3	14,7 (*2-3)	9,6 (*1-3)
<i>Ps.aeruginosae</i>	3,3	8,8 (*1-2)	9,6 (*1-3)
<i>Ent.aerogenes</i>	-	-	3,2
<i>Micrococcus roseus</i>	-	-	3,2

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

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.Й. Когут, Т.С.Бойко // Посібник.Тернопіль.-Джурна.-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. - 133с. 7. *Марков И.С.* Мониторинг хронических герпесвирусных инфекций и профилактика внутриутробного заражения плода у беременных: обнадёживаю-

щая 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. 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-Интыяр Д. (ред.) Врожденные и перинатальные инфекции: предупреждение, диагностика и лечение. СПб., 2004.-С.48-86.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРОКОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ - ВНУТРИУТРОБНО, ИНТРАНАТАЛЬНО И ПОСТНАТАЛЬНО

В. Ф. Мыслицкий, Н. В. Гребенюк

Резюме. Изложены результаты изучения последствий анти-, интра- 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, N. V. Hrebenuk

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.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2010. - Vol.9, №1 (31).-P.45-48.

Надійшла до редакції 25.02.2010

Рецензент – проф. С. С. Ткачук

© В. Ф. Мыслицкий, Н. В. Гребенюк, 2010