

(субепіндімальні) виявлено у 16 (17,3%), ПВК II і III ступенів – ще у 23 (25,0%) новонароджених, вроджена оклюзійна гідроцефалія (на стадії вентрикуломегалії) з переходом в гнійний стафілококовий вентрикуліт діагностована в 1 (1,0%) дитини, перивентрикулярна лейкомаляція – у 3 (3,2%) дітей. Загалом, ті чи інші ознаки органічних уражень ЦНС виявлено у 39 (42,3%) малюків II групи. У 31 (33,6%) випадку спостерігалось одночасне поєднання СДР, внутрішньоутробного інфікування, ішемічно-геморагічних пошкоджень ЦНС і токсичної гіпербілірубінемії.

Всього зі 143 померло 11 (7,6%) дітей (2 інтранатально, 6 на I етапі і ще 3 на II етапі виходжування). За даними автопсії, основними причинами смерті у цих новонароджених були: ПВК у 2 новонароджених (померлих інтранатально), у 5 – генералізовані гнійно-септичні захворювання, у 3 новонароджених – СДР і у 1 дитини – вродженості. У всіх цих новонароджених при дослідженні бактеріальних посівів автопсійного матеріалу спостерігався ріст мікроорганізмів.

#### **Висновки**

1. Передчасний розрив амніональних оболонок при недоношеній вагітності є несприятливим фактором народження дітей з перинатальною патологією. При цьому 64,3% таких дітей необхідне тривале виходжування та реабілітація у спеціалізованих педіатричних відділеннях.

2. У 33,6% дітей цієї групи виявляється одночасно декілька взаємообтяжуючих захворювань – асфіксія, синдром дихальних розладів, природжена інфекція, перивентрикулярні крововиливи, жовтяниця, які обумовлюють важкість стану дитини та її інвалідизацію.

**Література** . 1. *Голота В.Я., Бенюк В.О.* Оцінка перинатального ризику при недоношенні вагітності // Педіатрія, акушерство і гінекологія. 2000. №4. - С. 86-88. 2. *Соколова П.И.* Преждевременный разрыв плодных оболочек: причины, диагностика, ведение беременности и родов // Акушерство и гинекология - 1989. № 11. - С. 10-11. 3. *Ткаченко С.К., Добрянський Д.О., Децик О.Я., Лебедева О. В.* Медичні та морально-етичні аспекти сучасної неонатології // Матеріали 10-го з'їзду педіатрів України. - ПАГ. 1999. № 6. - С. 72. 4. Недоношеність: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Виктора, Э.К. Вудла. М.: Медицина, 1991. - 238 с.

#### **PERINATAL AFTER-EFFECTS OF WOMEN'S DELIVERY WITH INCOMPLETE PREGNANCY AND AN EARLY RUPTURE OF THE AMNIOTIC FLUID SAC**

*T.M.Drin*

**Abstract.** 135 women with incomplete pregnancy and a premature rupture of the amnion and their 143 newborns have been followed up in the research. The results of the investigation have demonstrated that a premature rupture of the amnion with incomplete pregnancy is a significant unfavourable factor for giving birth to infants with severe perinatal pathology.

**Key words:** premature rupture of the amnion, incomplete pregnancy, perinatal morbidity.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

УДК 616.972 : 618.2 J: 618.3+618.4+618.43

*М.О.Дудченко, С.П.Трефаненко, А.А.Дудченко*

#### **СИФІЛІС У ВАГІТНИХ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В ДІТЕЙ**

Кафедра шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу,  
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** У вагітних, хворих на сифіліс, частіше реєструються пізні форми інфекції (латентний ранній – 60,4% та вторинний рецидивний сифіліс – 26,8%), причому

захворювання виявляється переважно (у 82%) в пізні строки вагітності (II та III триместри). У хворих на сифіліс вагітних знижується реакція лімфовузлів на інфекцію і реєструються низькі титри КСР (у 46% – 3+, 2+; 1:30, 1:20).

**Ключові слова:** сифіліс, вагітні, пологи, діти.

**Вступ.** У Чернівецькій області реєструється значна кількість вагітних жінок, хворих на сифіліс: у 1997 р. – 160, у 1998 р. – 118, у 1999 р. – 133 і у 2000 р. – 162 хворі вагітні. Залишається стабільною і кількість дітей із вродженим сифілісом в області: відповідно по роках – 2; 2; 3 і 3 дітей.

**Мета дослідження.** Провести клініко-статистичну оцінку особливостей клініки, перебігу вагітності та пологів у жінок, пролікованих чи хворих на сифіліс під час вагітності; з'ясувати особливості неонатального періоду в дітей.

**Матеріал і методи.** Вивчалась епідеміологія і клініка у 250 вагітних жінок, інфікованих сифілісом, особливості перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у 138 жінок, які лікувались від сифілісу під час вагітності або незадовго до неї, й у 60 жінок без сифілітичної інфекції (контрольна група). Стан фетоплацентарного комплексу оцінювали шляхом визначення рівня естрадіолу, прогестерону та альфа-фетопротеїну. Дослідження біофізичного профілю плода здійснювали за допомогою системи "Biomonitor" та ультразвукового апарата Toshiba Sonolayer.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед 250 вагітних жінок, інфікованих сифілісом, 96,0% було у віці до 30 років (із них до 20 років – 49,6%). Слід відмітити, що у 87,2% вагітних діагностовано пізні форми інфекції (вторинний рецидивний – 26,8% і латентний ранній сифіліс – 60,4%), які вважаються найбільш небезпечними для майбутньої дитини [1–3]. Серед клінічних особливостей перебігу сифілісу відмічається менша реакція лімфатичних вузлів (відсутність поліаденіту і тільки регіональний лімфаденіт у 38,8%) і низькі титри КСР (у 46,0% хворих низькі показники КСР – 3+ 2+, середні і високі титри КСР відмічаються тільки у 15,6% хворих – 4+ 1:40 – 1:120). Повноцінне специфічне лікування і профілювання під час вагітності сприяло народженню здорових дітей у 64,0% випадків. Лікування сифілісу в III триместрі вагітності, особливо в останні тижні, вимагало подальшого долікування матерів і дітей вже після пологів (8,8%). В той же час, 17,6% хворих на сифіліс вагітних перервали свою вагітність, у 3,2% – наступили передчасні пологи мертвим плодом, в 1,6% випадків недоліковані жінки народили дітей, хворих на вроджений сифіліс.

Аналіз показників перебігу вагітності в жінок основної та контрольної груп показав, що у жінок, які перехворіли на сифіліс, виявлена у 64,5% випадків анемія вагітних (в контрольній групі – в 8,3%), в 26,0% – загроза переривання вагітності (в контрольній групі – в 15,0%), в 32,0% – фетоплацентарна недостатність (у контрольній групі – в 13,3%) і в 57,2% – хронічна гіпоксія плода (в контрольній групі – в 20%). У жінок, які перенесли сифіліс під час вагітності, в 2,5 раза частіше спостерігались передчасні пологи та слабкість пологової діяльності (10,9% та 3,3% в контрольній групі). Частота фетоплацентарної недостатності залежить від клінічної форми сифілісу і складає при первинному – 30,8%, при вторинному – 68,4% випадків.

При обстеженні плаценти у жінок, які перенесли сифіліс під час вагітності, частіше виявлялася її дифузна гіперемія, фунікуліт (18,1% і 12,3%; в контролі відповідно – 10,0% і 3,3%), а також дистрофічні та некротичні зміни плаценти (4,3%), базальний децидуїт (2,9%) та хронічна плацентарна недостатність (4,3%), які не спостерігались у жінок контрольної групи.

#### **Висновки**

1. У переважній більшості (87,2%) вагітних, хворих на сифіліс, діагностуються пізні форми інфекції, які є найбільш небезпечними для майбутньої дитини. Особливостями перебігу сифілісу у вагітних є слабо виражений лімфаденіт та низькі титри КСР.

2. Перенесена сифілітична інфекція призводить до ускладнення вагітності (анемії, гестози, загроза невиношування), пологів (слабкість пологової діяльності, схильність до кровотечі) та стану новонароджених (зменшення маси тіла, асфіксії).

**Література.** 1. *Рассказов Н.И., Шварев Е.Г., Алтухов Д.А., Алтухов С.А.* Влияние сифилиса на течение беременности и родов после специфической терапии. // Заболевания, передающиеся половым путем. – 1998. – №1. – с.14–17. 2. *Рассказов Н.И., Шварев Е.Г., Бахмутова Л.А.* Особенности внутриутробного развития и неонатального периода у детей, рожденных от матерей, болевших сифилисом во время беременности // Российский журнал кожных и вензаболеваний. – 1998. – №2. – с. 65–68. 3. *Проценко Т.В., Гларіонова К.В., Назим В.Г., Сахно П.Н.* Особливості неонатального періоду у дітей, народжених від матерів, які хворіли на сифіліс до та під час вагітності // Укр.мед.альманах. – 1999. – Т.2. №1. – с.41–43.

**SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN: CLINICAL PECULIARITIES, THE DISTINCTIVE FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY, LABOR AND NEONATAL PERIOD IN CHILDREN**

*Ī.O.Dudchenko, S.P.Trefanenko, A.A.Dudchenko*

**Abstract.** Late forum of infection are registered more frequently in pregnant women afflicted with syphilis – 60.4% and secondary relapsing syphilis – 26.8%), the disease being detected prevalently (in 82%) at later stages of pregnancy (II-nd and III-d trimesters). Pregnant women with syphilis are characterized by a decreased reaction of the lynch nodes to infection and low titres of the classic serological reaction (in 46% - 3+, 2+, 1:30, 1:20).

**Key words:** syphilis, pregnant women, delivery, children.

Bukovinian State Medical Academy, Chernivtsi