

динамікою лабораторних показників у новонароджених в сироватці крові не вдається виявити анти-ЦМВ IgM.

Для резидуальної фази вродженої ЦМВ-інфекції характерні клінічні ознаки у вигляді затримки внутрішньоутробного розвитку плода і тривалої кон'югаційної жовтяниці в поєднанні зі стигмами дизембріогенезу при відсутності лабораторних показників активності інфекційного процесу.

У зв'язку з недостатньо вивченими механізмами патогенезу ЦМВ-інфекції не розроблені ефективні та відносно недорогі методи терапії і профілактики цієї інфекції у новонароджених. Віростатики (ганцикловір, фоскарнет) зворотно блокують ДНК-полімеразу ЦМВ, який знаходиться в активному стані, але при цьому персистуючий вірус в організмі не елімінується. Обидва препарати мають імуносупресивну дію і відрізняються високою токсичністю.

Гіперімунний протицитомегаловірусний IgG для внутрішньовенного введення – Цитотект ("Biotest" Німеччина) – містить високі титри специфічних ЦМВ антитіл, нейтралізує вільний і зв'язаний з клітиною вірус, попереджує інфікування інших клітин, володіє імуномодулюючою дією і практично не має сторонніх ефектів. Рекombінантний альфа-2 інтерферон має протівірусну та імуномодулюючу дію, стимулює активність інтерферонів, які, в свою чергу, потенціюють специфічні Т-лімфоцити, руйнуючи клітину, інфіковану вірусом.

Література. 1. Володин Н.Н., Дегтярева М.В. Онтогенетические особенности иммунной системы плода и новорожденного // Матер. науч.-пр. конференции, Москва, 2000. 2. Ожegov А.М., Мальцев С.В., Шакирова Е.М. Клинические особенности цитомегаловирусной инфекции у детей раннего возраста // Матер. науч.-пр. конференции, Москва, 2000. 3. Шунько Є.Є. TORCH-інфекції – погляд перинатолога // Перинатальні втрати та TORCH інфекції. - 30 березня, 2000, Київ. с.34-39.

SOME ASPECTS OF THE CLINICAL COURSE, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYTO MEGALOVIRAL INFECTION IN NEONATES

O.O.Kostiuk, O.T.Laksha

Abstract. Cytomegalovirus (CMV) syndrome in infants is characterized by premature birth, severe derangements of the central nervous system, respiratory system, liver, other organs, the development of shock, the syndrome of disseminated intravascular coagulation (DIC). CMV infection is characterized by a latent course with the formation of disorders of hearing, sight and mental retardation.

Key words: Cytomegalovirus, neonates, polymerase chain reaction, immunoenzymatic analysis.

P.L.Shupyk Medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv)

УДК 618.2-06:616.155.194]:616-053.31

О.В.Кравченко, С.М.Ясніковська

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО У ЖІНОК ІЗ GESTAЦІЙНОЮ АНЕМІЄЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Обстежено 138 новонароджених від жінок з гестаційною анемією. За результатами кардіотокографії та ультразвукового сканування виявлена пропорційна залежність між ступенем тяжкості гестаційної анемії та розвитком хронічної гіпоксії плода і затримкою розвитку плода. Зі зростанням ступеня тяжкості анемії збільшувалась частота народження немовлят в асфіксії, більш несприятливо протікав період новонародженості.

Ключові слова: анемія вагітних, плід, новонароджений, кардіотокографія.

Вступ. За останні роки помітно зросла частота виникнення залізодефіцитної анемії (ЗДА) вагітних, яка в різних регіонах країни коливається від 30% до 83,1% [3]. Експертами ВООЗ (1991) вона діагностована у 51% вагітних світу, а в Україні тільки за період з 1985 року по 1996 рік її рівень збільшився у 8 разів [1]. Материнська смертність від ускладнень на фоні анемії займає одне з перших місць, перинатальна смертність становить 16‰ [2,4].

Мета дослідження. Провести аналіз внутрішньоутробного стану плода і перебіг раннього неонатального періоду в новонароджених від матерів з гестаційною анемією.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 182 жінки в III триместрі вагітності та їх новонароджені. Страждали ЗДА 138 вагітних, 44 жінки були з неускладненим перебігом гестації. Формування груп проводилось за ступенем тяжкості ЗДА, який визначали за рівнем гемоглобіну, кількістю еритроцитів, кольоровим показником, гематокригом, середньою концентрацією гемоглобіну в одному еритроциті та концентрацією сироваткової заліза в плазмі крові. Для оцінки стану плода використовували метод кардіотокографії. Реєстрацію кардіотокограм (КТГ) проводили на кардіотокографі "Kranzbuhlaer" (Німеччина). Для розшифрування КТГ використовували бальну оцінку за шкалою Е.С. Готье і співавт. (1982). Комплексна оцінка основних параметрів біофізичного профілю плода проводилась за А. Vintzileos et al. (1983). Стан новонароджених оцінювався за клінічними даними одразу після народження та показниками фізичного розвитку (маса тіла, довжина). У ранньому неонатальному періоді вивчався відсоток втрати маси тіла, число днів втрати та відновлення нервової ваги, день відпадання кукси, термін перебування новонароджених у стаціонарі.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами виявлена пропорційна залежність між ступенем тяжкості анемії вагітних і розвитком хронічної гіпоксії плода (ХГП) та затримкою розвитку плода (ЗРП). При анемії III ступеня зазначена патологія зустрічалася в 52,3±7,5% і 27,3±6,7% випадків. При легкому перебігу ЗДА ці показники становили відповідно 22,9±6,1% та 10,4±4,4%. У контрольній групі відсоток ХГП і ЗРП дорівнював 13,6±5,2% та 2,3±2,3% (p<0,001).

За даними КТГ плодів базальна частота серцевих скорочень майже не змінювалась у всіх обстежуваних і при анемії I ступеня становила 141,9±2,4 уд./хв., II ступеня – 144,4±3,3 уд./хв., III ступеня – 145,4±2,2 уд./хв. проти 139,8±2,2 уд./хв. у контролі (p>0,05). Частота осциляцій у вагітних з анемією за ступенем тяжкості знижувалася відповідно до 2,1±0,3; 1,6±0,2 і 1,5±0,2 за хвилину (у контролі 2,6±0,3). Середня частота акцелерацій за десятихвилинний інтервал у жінок основної групи майже вдвічі поступалася перед показниками контролю (p<0,05). Середня амплітуда акцелерацій у плодів відповідно до ступеня тяжкості анемії становила 21,5±1,1; 19,1±0,7 і 18,4±1,7 уд./хв. проти 27,0±1,1 в контролі. Характерною особливістю КТГ плодів вагітних з гестаційною анемією була наявність децелерацій у 12,2% обстежуваних. Частіше вони були спонтанними і при легкій анемії мали місце в 4,2% жінок, при середньотяжкій – відповідно в 5,2% і 4,8% обстежуваних (p>0,05). Сумарна оцінка КТГ складала 7,1±0,2, 6,9±1,2 і 5,8±0,1 бала проти 8,1±0,1 бала у контролі, що свідчило про напруження компенсаторних можливостей плода і розвиток його гіпоксії.

При ультразвуковому скануванні в 38,7% вагітних із тяжкою анемією спостерігався III ступінь зрілості плаценти, при середньої тяжкості й легкій анемії – у 17,3% і 9,8% відповідно, тоді як у контрольній групі – у 9,5% обстежуваних. На фоні гестаційної анемії I ступеня спостерігалось підвищення рухової активності плода, а при анемії II та III ступенів – її зниження у 2,6% жінок. Ареактивний нестресовий тест реєструвався у 18 вагітних із тяжкою анемією, що майже в 6 разів перевищувало дані при легкій анемії (p<0,05). Частота дихальних рухів плода сповільнювалася або була відсутньою у 6,3% жінок з анемією III ступеня, тоді як при анемії I ступеня – у 1,2%. Об'єм навколоплідних вод достовірно не змінювався у всіх обстежуваних.

Таким чином, отримані результати переконливо свідчать, що адаптивні можливості плода різко знижуються при зростанні ступеня тяжкості анемії.

Середня маса тіла дітей при народженні від матерів з анеміями також корелювала зі ступенем тяжкості анемії. Так, у дітей від матерів з легкою анемією вага становила в середньому 3250±41,9 г, з середньою тяжкістю перебігу анемії – 3118±42,3 г, з тяжкою формою – 2890±42,6 г, тоді як у контролі цей показник дорівнював 3398±42,6г (p<0,05).

Згідно з даними літератури, анемічні гіпоксії є стресовим подразником і призводять до тяжких наслідків. У плода, який розвивається в умовах гіпоксії, вміст фетального гемоглобіну знижений, і тому частіше виникає асфіксія [4]. Так, немовлята від матерів з анеміями оцінювались за шкалою Апгар у 8–10 балів лише в 54,35±4,24% випадків. Кожна четверта дитина цієї групи була

народжена в асфіксії. У контрольній групі дітей, народжених в стані тяжкої асфіксії, ми не спостерігали, і лише $9,1 \pm 4,3\%$ немовлят мали оцінку за шкалою Апгар 4–5 балів.

Ранній неонатальний період у дітей основної групи характеризувався більш несприятливим перебігом, ніж у новонароджених контрольної групи. Патологічна втрата ваги частіше зустрічалась у новонароджених основної групи і була в 1,4 раза більшою в порівнянні з контролем ($10,4 \pm 1,2\%$ і $7,3 \pm 1,6\%$). Відновили початкову масу тіла до 6 доби життя $85,2\%$ дітей від здорових матерів, тоді як відновлення ваги у немовлят від жінок з анеміями в основному спостерігалось після виписки зі стаціонару – на 11–12 добу.

Висновок. Зі зростанням ступеня тяжкості анемії збільшується частота ХГП, ЗРП та асфіксії новонароджених.

Література. 1. *Акушерская патология женщин, проживающих в районе жесткого контроля* / Г.К. Степанковская, А.А. Холак, Б.М. Венцовский, С.С. Демьяненко // “Экология и репродукция”: Матер. пленума правления научн. об-ва акуш.-гинеколог. Украины.– Одесса. – 1992. – С.7–9. 2. *Ботвиловская В.В.* Влияние анемии беременных на состояние организма беременной и родильницы // Репродукция, планирование семьи и экстрагенитальная патология: Тез. докл. ... – Минск. – 1993. – С.86–87. 3. *Венцовский Б.М.* Влияние вредных факторов внешней среды и производства на женский организм, плод и новорожденного // “Экология и репродукция”: Матер. пленума правления научн. об-ва акуш.-гинеколог. Украины. – Одесса.– 1992. – С.4–5. 4. *Голота В.Я., Бентюк В.О., Лисенко В.О.* Комплексна оцінка функціонального стану плода у вагітних з анемією / Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1992. – № 4.– С. 40–41.

PECULIARITIES OF THE FETUS AND NEWBORN CONDITION BORN FROM WOMEN WITH GESTATION ANEMIA

O.V.Kravchenko, S.M.Yasnikovska

Abstract. 138 newborns and women with gestation anemia have been examined. The results of cardiotocography and ultrasound scanning demonstrated a proportional dependence between the degree of gestation anemia severity, development of chronic fetal hypoxia and retarded fetal growth. Increasing of anemia severity enlarged the birth of newborns in asphyxia and change the course of delivery for the worse unfavorable.

Key words: anemia of pregnancy, fetus, newborn, cardiotocography.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsy)