

УДК 616-071:618.3-06:616.9+616-056.716:618.36-006.84

*С.М. Шокирова, Р.Н. Юлдашев, С.Р. Ибрагимова, О.У. Мирзаабдуллахожиева,
Д.М. Каландаров, О.С. Юлдашева, Х.Н. Нигматшаева*

*Андижанский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан*

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Обследовано 209 беременных, составляющих группу риска внутриутробного инфицирования плода. Установлена частота осложнений, возникших у новорождённых, родившихся от матерей с разными формами тяжести внутриутробной инфекции. Сделан вывод о необходимости ранней диагностики осложнений с целью снижения их тяжести.

Ключевые слова: *внутриутробная инфекция, осложнение, диагностика.*

Внутриутробная инфекция – заболевание, при котором источником инфекции является организм инфицированной матери. Оно имеет разнообразные клинические проявления, как то: пиодермия, конъюнктивит, пневмония, сепсис и др. Течение инфекции у плода может быть как острым, так и латентным или медленно текущим хроническим процессом [1, 2]. Состояние плода зависит от типа возбудителя, его вирулентности, путей проникновения, срока беременности, состояния компенсаторно-приспособительных механизмов.

К факторам риска развития внутриутробной инфекции авторы [3] относят бактериальные и/или вирусные заболевания, перенесённые во время беременности, наличие очагов хронической инфекции у матери, осложнения беременности, вызванные специфической инфекцией, изменения количества и структуры околоплодных вод, отягощённый акушерский анамнез. По данным авторов [4–6], факторами, способствующими реализации внутриутробного инфицирования, являются гестоз (80,2 %), наличие хронических заболеваний у матери (74,3 %), воспалительные заболевания урогенитального тракта беременной (53,6 %).

Несмотря на пристальное внимание к проблеме внутриутробного инфицирования, недостаточно изученными остаются вопросы частоты инфекционных поражений эмбриона и плода, их особенностей в современных ус-

ловиях, причины перехода инфицирования в инфекционный процесс.

Целью настоящего исследования была оценка возможности прогнозирования внутриутробного инфицирования плода у беременных.

Материал и методы. Обследовано 209 женщин, составляющих группу риска внутриутробного инфицирования плода, которые находились под наблюдением в отделении гинекологии 2-го родильного комплекса г. Андижана (Узбекистан) в период с 2012 по 2013 г. Женщин разделили на три группы: в 1-ю вошли 62, родившие детей без признаков внутриутробной инфекции, во 2-ю – 68, родивших детей с лёгкой формой внутриутробной инфекции, в 3-ю – 69 матерей новорождённых с тяжёлыми формами внутриутробной инфекции.

Для установления основных факторов риска, влияющих на уровень внутриутробного инфицирования, использовали методику комплексной оценки, которая включает анализ акушерско-гинекологического анамнеза, экстрагенитальной патологии, особенностей течения беременности и родов в зависимости от возраста беременной и наличия у неё вредных привычек.

Полученные данные статистически обработали. Различия средних величин считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. При этом придерживались существующих

указаний по статистической обработке данных клинических и лабораторных исследований. В зависимости от сочетания благоприятных и неблагоприятных факторов риска были установлены пределы его колебаний от минимальных до максимальных значений.

Результаты и их обсуждение. Возраст беременных колебался от 18 до 42 лет и составлял в среднем 29,3 года во 2-й группе и 28,9 – в 1-й. Средняя масса тела перед наступлением беременности составляла ($69,9 \pm 1,2$) кг, средний рост – ($159,8 \pm 1,1$) см. Средний возраст наступления менархе во всех группах был почти одинаковым – в среднем ($13,8 \pm 0,8$) года: в 1-й группе перво- и повторнобеременных было 82,6 и 17,4 % соответственно, во 2-й – 59,7 и 40,3 %, в 3-й – 57,8 и 42,2 %.

На I стадии внутриутробного инфицирования плода отмечался избыточный рост условно-патогенных или наличие патогенных микроорганизмов во влагалище и/или в цервикальном канале. На II стадии после попадания флоры в полость матки она инфицирует децидуальную оболочку. Возникает локальный воспалительный процесс (децидуит), который переходит на хориальную оболочку (хорионит). На III стадии в инфекционный процесс вовлекаются сосуды плода (хориоваскулит) и/или амниотическая оболочка (ам-

нионит) с последующим инфицированием околоплодных вод.

Частота осложнений у новорождённых, родившихся с признаками внутриутробной инфекции разной степени тяжести, приведена в таблице.

Разрыв оболочек не является необходимой предпосылкой для инфицирования вод, поскольку установлено, что микроорганизмы способны проникать и через неповреждённые оболочки. На IV стадии после бактериального обсеменения амниотической жидкости заражение плода может происходить несколькими путями. Аспирация инфицированных околоплодных вод при дыхательной активности может приводить к возникновению внутриутробной пневмонии. Результатами контактного распространения будут являться отит, конъюнктивит и омфалит. Диссеминация по организму плода инфекции из любых входных ворот может приводить к бактериемии и сепсису.

У новорождённых с тяжёлыми формами внутриутробной инфекции была высокой заболеваемость пневмониями (79,9 %), бронхитами (5,8 %), перикардитами (4,3 %), омфалитами (17,4 %). Достоверно чаще у детей этой группы встречались кисты головного мозга (15,9 %), синдром гипервозбудимости ЦНС (33,3 %), отёчный синдром (27,5 %), патологическая потеря массы тела (23,2 %)

Частота осложнений, возникших у новорождённых, родившихся от матерей 2-й и 3-й групп

Осложнения	2-я группа (n=68)		3-я группа (n=69)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Пневмония	0	0	55	79,7
Бронхит	0	0	4	5,8*
Перикардит	0	0	3	4,3
Омфалит	6	8,8	12	17,4
Конъюнктивит	5	7,4	13	18,8
Везикуллопустулёз	5	7,4	52	75,4
Кисты головного мозга	3	4,4	11	15,9*
Синдром гипервозбудимости ЦНС	13	19,1	23	33,3
Синдром угнетения ЦНС	4	5,9	9	13,0
Кожно-геморрагический синдром	15	22,1	26	37,7*
Внутрижелудочковые кровоизлияния	3	4,4	6	8,7
Кефалгематома	0	0	8	11,6 [#]
Гипербилирубинемия	16	23,5	25	36,2
Патологическая потеря массы	9	13,2	16	23,2
Отёчный синдром	12	17,6	19	27,5
Асфиксия при рождении	13	19,1	12	17,4

Примечание. * $p < 0,05$; # $p < 0,01$, $\vee p < 0,001$; достоверность различия по отношению ко 2-й группе.

и асфиксия различной степени тяжести (17,4 %). Кожно-геморрагический синдром отмечался во 2-й группе в 22,1 % случаев.

Инфицирование околоплодных вод было обнаружено у 21,6 % беременных с угрозой прерывания беременности на фоне целого плодного пузыря.

В связи с высоким риском развития как инфекционных, так и различных неинфекционных осложнений очень важно проводить микробиологическое исследование околоплодных вод. Ранняя диагностика их инфицирования является важной клинической задачей.

Список литературы

1. Функциональное состояние фетоплацентарной системы у беременных группы высокого риска по внутриутробному инфицированию / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Матвиенко, А.Б. Эдокова // Акушерство и гинекология. – 2001. – № 4. – С. 15–19.
2. Сидорова И.С. Особенности течения и ведения беременности при внутриутробном инфицировании плода / И.С. Сидорова, И.Н. Черниченко, А.А. Сидоров // Российск. вестник перинатологии и педиатрии. – 1998. – № 4. – С. 13–16.
3. Внутриутробные инфекции / М.В. Федорова, В.Н. Серов, А.Н. Стрижаков, Т.Г. Тареева // Вестник Российск. ассоциации акушеров-гинекологов. – 1997. – № 2. – С. 89–99.
4. Анохин В.А. Внутриутробная инфекция. (Клиника, диагностика и профилактика) / В.А. Анохин, Г.В. Хасанова. – М., 1999. – 436 с.
5. Последствия внутриутробного инфицирования ребенка хламидиями / Е.Н. Патрушева, И.И. Евсюкова, М.А. Башмакова, А.М. Савичева // Российск. вестник перинатологии и педиатрии. – 1993. – Т. 38, № 4. – С. 9–11.
6. Сидельникова В.М. Преждевременные роды / В.М. Сидельникова // Российск. медицинский журнал. – 2004. – № 6. – С. 27–31.

С.М. Шокірова, Р.Н. Юлдашев, С.Р. Ібрагімова, О.У. Мірзаабдуллаходжієва, Д.М. Каландаров, О.С. Юлдашева, Х.Н. Нігматшаєва

ПРОГНОЗУВАННЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Обстежені 209 вагітних, що склали групу ризику щодо внутрішньоутробного інфікування плода. Встановлена частота ускладнень, що виникли у новонароджених, які народилися від матерів з різними формами важкості внутрішньоутробної інфекції. Зроблено висновок про необхідність ранньої діагностики ускладнень з метою зниження їх важкості.

Ключові слова: внутрішньоутробна інфекція, ускладнення, діагностика.

S.M. Shokirova, R.N. Yuldashev, S.R. Ibragimova, O.U. Mirzaabdullahodzhieva, D.M. Kalandarov, O.S. Yuldasheva, Kh.N. Nigmatshajeva

FORECASTING OF PRENATAL INFECTION OF FRUIT AT PREGNANT WOMEN

209 is inspected pregnant, constituents group of risk of the intrauterine infecting of fruit. Frequency of complications, arising up at newborn, givings birth from mothers with razymi the forms of weight of intrauterine infection is set. A conclusion is done about the necessity of early diagnostics of complications with the purpose of decline of their weight.

Key words: prenatal infection, complication, diagnostic.

Поступила 22.11.13