

## **ГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В ПЕДИАТРИИ**

*Лепехина Д.А., Горнаева Т.А., Лалаян Р.С.*

**МЛПУЗ поликлиника № 14, г. Ростов - на - Дону.**

В нашей стране ежегодно рождается более 50 000 детей, которые становятся инвалидами детства. При этом в большинстве случаев доминирующую, негативную роль играет специфическая внутриутробная инфекция, гнойно-воспалительные заболевания женщин. Как правило, инфекция половых органов бывает обусловлена несколькими патогенными факторами – вирусами, микробами, грибами, простейшими. Эти проблемы весьма актуальны, рассматриваются изолированно, далеки от разрешения.

Исходя из вышеуказанного, целью нашего исследования явилось изучение состояния детей, рожденных в условиях инфекционно-воспалительного процесса гениталий.

Был проведен анализ исходной клинической характеристики амбулаторных карт беременных и историй родов (97 историй), историй развития новорожденных (97 историй), выполнен ретроспективный анализ историй часто болеющих детей (80 историй) и детей – инвалидов (65 случаев).

Результаты исследования показали: возраст пациенток колебался от 17 до 40 лет. Экстрагенитальные заболевания наблюдались: у 38,3% - патология мочевыделительной системы, органов ЖКТ – 15,1%, ЛОР – органов и органов дыхания – 17,8%, сердечно – сосудистой системы – 8,6%. Отягощенный гинекологический и акушерский анамнез был обнаружен у 94% обследуемых.

Обращает внимание высокая частота специфических хронических воспалительных заболеваний: придатков – 32,6%, матки (метроэндометрит) – 10,1%, шейки матки (эндоцервицит) – 21,1%, эрозии – 8,9%, кольпит – 81%, с выявлением хламидий, уреаплазм и микоплазм, вирусной инфекции (герпетической, папилломовирусной, цитомегаловирусной). Бесплодие отмечалось в 7,1%. Частота самопроизвольных аборт составила – 19,8%, неразвивающейся беременности 9,3%; угроза самопроизвольного аборта – 39,7%, преждевременных родов – 12%, фетоплацентарная недостаточность – 21,2%. Прерывание беременности вследствие пороков развития и водянки плода составило – 1,8%, наблюдался и первичный клинический дебют папилломовирусной, герпетической, цитомегаловирусной инфекций. Кроме того, наблюдалась ОРВИ в первом триместре у 2,8%, плацентарная недостаточность у 12,9%, многоводие у 1,8%, маловодие у 1,2% пациенток.

81,2% новорожденных имели оценку по шкале Апгар 7/8 баллов, 10,8% – 6/7 баллов, гипотрофия плода составила 14,7%. Инфекционные заболевания выявлялись у 3,9% новорожденных. Внутриутробная пневмония диагностировалась у 1,2% новорожденных, повреждение мозга у 1,5%, патология сердца у 8,2%, преобладающим этиологическим фактором указанных патологий являлось наличие специфических гнойно-воспалительных заболеваний матери.

Исследования часто болеющих детей и детей инвалидов выявили повреждение практически всех звеньев в цепи иммунитета, отставание в развитии разной степени тяжести. Отмечались слепота, глухота, полиорганная недостаточность, основополагающим этиологическим моментом которых в 69% случаев была половая инфекция матери.

Таким образом, можно сделать выводы о том, насколько опасна инфекция половых органов, особенно в период зачатия и вынашивания беременности. Для лучшей организации ведения беременности, родовспоможения, сведения к минимуму патологии плода, новорожденных, уменьшению отдаленных неблагоприятных последствий необходимо: проводить углубленную оценку эпидемиологического анамнеза женщин, выявлять причины соматических заболеваний, уделять особое внимание ведению пациенток с отягощенными акушерским и гинекологическим анамнезами, а также ввести в программу обязательного обследования инфекционный скрининг на доступной основе вне беременности; сделать своевременные выводы и правильный учет соответствующей клинической картины у беременных женщин и новорожденных детей для адекватной противовирусной и противомикробной терапии.