

## Педиатрия

ID: 2014-04-376-T-3369

Тезис

Лисицына А.С.

### Состояние новорожденных в зависимости от длительности безводного промежутка и инфекционного процесса у матери

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Нечаев В.Н.*

**Актуальность.** Инфекционные поражения репродуктивной системы женщин в настоящее время занимают ведущее положение среди проблем пери- и неонатальной патологии.

**Цель исследования:** оценить зависимость и выявить взаимосвязь между длительным и пролонгированным безводным промежутком, инфекционным процессом у матери и патологией у новорожденных детей.

**Материал и методы.** Наблюдение и исследование проводилось в ПЦ СО за 2012-2013 г. В исследование были включены – 167 женщин и 173 новорожденных. Доношенных детей было 29,5%, недоношенных 70,5%. Контрольная группа – 60 матерей и детей. Женщины были разделены на 2 группы: 1 - с хориоамнионитом на фоне длительного БП, 2 - с длительным БП без хориоамнионита.

**Результаты.** Выделены группы детей по сроку гестации:

1 группа – 6,9% детей (24-27 недель). Длительность БП от 16 ч. до 24 сут.

2 группа – 16,5% детей (28-31 недель). Длительность БП составила от 13 ч до 14 сут.

3 группа – 22% детей (срок гестации 32-35 недели). БП у них составил от 13 ч до 30 сут

4 группа – 27,7% детей (35-36 недель). Длительность БП составила от 16 ч до 17 сут.

Бактериальный хориоамнионит на фоне длительного БП (1 группа) был у 10,8% женщин, вирусный – у 1,1%. Длительный БП без хориоамнионита (2 группа) был у 83,8% женщин.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что хориоамнионит у матерей является ведущим фактором реализации не только инфекционной патологии у детей, но и тяжелых неврологических нарушений. Длительный БП без инфекционного сопровождения способствует в меньшей степени реализации инфекции у плода (на 26,1%) и менее влияет на неврологический статус ребенка (на 28,2%). Способ родоразрешения также играет существенное влияние на реализацию инфекционного процесса в постнатальном периоде. Проведение кесарева сечения у матерей с длительным БП и хориоамнионитом способствует меньшей интранатальной инфицированности плода и дальнейшей реализации инфекции у новорожденного.

При преждевременном излитии околоплодных вод, после 12 часов БП у рожениц — имеется тенденция к нарастанию обсемененности родовых путей с увеличением дисбиотических нарушений. После 18 часов БП увеличивается обсемененность общей и условно-патогенной флорой и нарастает дисбаланс в пользу облигатно-анаэробной флоры. Назначение антибактериальной терапии после 12 часов БП предупреждает развитие гнойно-воспалительных процессов в организме роженицы и плода, обуславливает колонизационную резистентность.

**Ключевые слова:** новорожденные, безводный промежуток, хориоамнионит