

12,84±2,5 мг/дл, антитромбин III 34,9±4,8 мг/дл, ферритин 224±31,5 мкг/л, С-реактивный белок 2,8±0,69 мг/л. Также были проанализированы уровни данных белков у недоношенных новорожденных с инфекционной и неинфекционной патологией и было проведено катамнестическое наблюдение.

Выводы:

1. Исследование уровня белков острой фазы воспаления у недоношенных новорожденных является диагностически и прогностически значимым.

2. Увеличения уровня ферритина более 224 нг/л и С-реактивного белка более 3,5 мг/л могут служить ранними признаками инфекционного процесса у недоношенных новорожденных детей.

Ключевые слова: новорожденный, белки острой фазы воспаления, С-реактивный белок, гаптоглобин, антитромбин III, ферритин.

Key words: newborn, acute phase protein, c-reactive protein, haptoglobin, antithrombin III, ferritin.

УДК: 616–053.1/.31–091:618.2–06:616.9

*М.С. Мирошниченко, О.Н. Плитень,
О.В. Калужина, А.А. Сакал*

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО¹

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина, mmmmmmmccc@mail.ru*

Введение. Ведущая роль внутриутробных инфекций среди причин неблагоприятных перинатальных исходов определяет актуальность всестороннего изучения этой проблемы. Плод развивается в сложных условиях взаимоотношений с организмом матери, поэтому наличие у беременной женщины очагов инфекции является фактором риска для развития патологических состояний плода и новорожденного [1]. Многие инфекционно-воспалительные заболевания во время беременности имеют общие черты: инфицирование плода может

¹ Influence of mother's infectious diseases on the organs and systems of fetus and newborn.

быть вызвано как острой инфекцией матери, так и активацией хронического процесса во время беременности; течение большинства инфекций у беременных женщин является латентным или субклиническим; активация персистирующей инфекции возможна при любом нарушении гомеостаза в организме беременной [3].

Инфекция может явиться причиной широкого спектра перинатальной патологии: инфекционных заболеваний плода и новорожденного, пороков его развития, мертворождений, недонашивания, развития фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода [2].

Цель – выявить влияние инфекционной патологии матери на возникновение ЗВУР плода или новорожденного.

Материалы и методы. Для достижения поставленной нами цели был проведен анализ регистрационных талонов случаев детской смертности до 1 года и мертворождения по Харьковской области за период с 2009 по 2011 годы. В ходе проведенной работы по анализу статистического материала было выделено две группы: группа сравнения – дети, массо-ростовые показатели которых соответствуют сроку гестации; исследуемая группа – дети со ЗВУР. Полученные цифровые данные обрабатывали с помощью методов математической статистики с использованием вариационного и альтернативного анализов.

Результаты. При анализе 880 регистрационных талонов случаев детской смертности до 1 года ЗВУР была выявлена в 140 случаях (15,9%), а при анализе 663 регистрационных талонов случаев мертворождения ЗВУР плода была диагностирована в 117 случаях, что составило 17,6%.

Анализируя регистрационные талоны случаев детской смертности до 1 года было выявлено, что в группе сравнения экстрагенитальная патология была отмечена у 272 женщин из 740, что составило 36,8%, а при ЗВУР – у 71 женщины, что составило 50,7%. Среди случаев смерти детей до 1 года отмечено, что инфекционная патология у матери в группе сравнения была отмечена у 59 женщин (13,1%), при ЗВУР – у 10 женщин (20,2%).

Среди 663 случаев мертворождения экстрагенитальная патология матери в группе сравнения отмечена у 242 женщин из 546 (44,3%), при ЗВУР – у 61 женщины из 117 (52,1%). При анализе экстрагенитальной патологии матерей среди мертворожденных плодов было отмечено, что инфекционная патология в группе сравнения была у 33 женщин (8,1%), а при ЗВУР – у 8 женщин, что составило 14,6%.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что у матерей, дети которых родились со ЗВУР, в анамнезе отмечается достоверно большее количество случаев инфекционной патологии по сравнению с женщинами, у которых рождались средневесные дети. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что инфекционная патология матери является одним из важных факторов развития ЗВУР плода и новорожденного.

Литература:

1. Габидулина Т.В. Влияние урогенитальных инфекций на течение беременности и состояние плода и новорожденного / Т.В. Габидулина, Е.Л. Тимошина, С.Ю. Юрьев, А.Ш. Махмутходжаев // Бюллетень сибирской медицины. – 2002. – №1. – С. 84–88.

2. Давыдова Ю.В. Профилактика перинатальных инфекций и их последствий у беременных / Ю.В. Давыдова // Репродуктивная эндокринология. – 2013. – № 3 (11). – С. 17–35.

3. Сидорова И.С. Внутриутробная инфекция: ведение беременности, родов и послеродового периода: учебное пособие / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Матвиенко. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 160 с.

Ключевые слова: инфекция, мать, задержка внутриутробного развития.

Keywords: infection, mother, intrauterine growth retardation.