

Формирование соматического здоровья детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей

Г. Р. ВАЛЕЕВА, Г. В. САНТАЛОВА, И. С. ЛИПАТОВ, Е. А. КОНДОРОВА, Л. Н. ОБИДИНА
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», г. Самара.

УДК 614.2:616.523-053.2

Исследования последних лет позволяют говорить о значимости внутриутробной герпетической инфекции в формировании патологических состояний в последующие годы жизни, что и обуславливает большой интерес к проблеме реализации внутриутробной инфекции. Целью исследования явилось изучение влияния герпетической инфекции на состояние новорожденных детей, родившихся от герпес-инфицированных матерей.

Обследовано 216 новорожденных детей. Проведен анализ состояния здоровья детей, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у их матерей. Диагноз «Герпетическая инфекция» был верифицирован во всех случаях.

Для оценки функционального состояния фетоплацентарной системы использовались ультразвуковые методы исследования. Проводились фетометрия, плацентография; определялись дыхательные движения плода, его двигательная активность и тонус, объем околоплодных вод; с помощью доплерографии изучался характер маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока; на основании кардиотокографии оценивалась реактивность сердечно-сосудистой системы плода, его адаптационно-компенсаторные возможности. Во всех наблюдениях проведено морфологическое исследование последа. Для характеристики ФПН использовали классификацию плацентарной недостаточности по степени тяжести А. П. Милованова. Проводилась комплексная оценка состояния здоровья новорожденных.

Обследованные женщины, инфицированные вирусом простого герпеса (ВПГ), в анамнезе имели разнообразную соматическую патологию, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение гестации. Компенсированная ФПН отмечалась у 33 (45,2%) беременных, у 27 (37,0%) — субкомпенсированная ФПН и у 13 (17,8%) — декомпенсированная ФПН. Среди женщин, не инфицированных ВПГ, ФПН была выявлена у 25 (33,3%) беременных: у 19 (76,0%) — компенсированная ФПН, у 4 (16,0%) — субкомпенсированная ФПН, у 2 (8,0%) — декомпенсированная ФПН.

Новорожденные дети были распределены на 3 группы: в 1-ю вошли 73 ребенка, рожденных от матерей с ФПН и латентным течением герпетической инфекции, во 2-ю — 68 детей от матерей с латентной герпетической инфекцией без признаков ФПН, в 3-ю — 75 новорожденных от матерей, не имевших в анамнезе герпеса и с отрицательными результатами обследования на герпетическую инфекцию.

Самопроизвольные роды были у 84 (59,6%) женщин, страдающих герпесом; у 40 (28,4%) беременных родоразрешение было оперативным. Наибольшая частота кесарева сечения

отмечалась в I группе, что обусловлено исходным неблагоприятным фоном, ФПН и наибольшей частотой осложнений гестационного процесса. Наибольшая частота преждевременных родов выявлялась в I группе.

У матерей с герпетической инфекцией недоношенными родились 28 (13,0%) детей, у неинфицированных — 8 (3,7%) новорожденных. Гестационный возраст во всех группах колебался от 29 до 42 недель. Масса тела при рождении — от 1850 до 4300 граммов.

Синдром внутриутробной задержки развития плода (ВЗРП) выявлен у 44 (20,4%) детей I группы, 10 (4,6%) новорожденных III группы. Причем среди детей III группы преобладали дети с ВЗРП I степени, тогда как у новорожденных I группы чаще встречалась ВЗРП II и III степени, что, вероятно, обусловлено высокой частотой ФПН и степенью ее тяжести.

У большинства новорожденных диагностировано: перинатальное поражение ЦНС, синдром пролонгированной желтухи, синдром дыхательных расстройств, гипотрофия, анемия, дисбиоз кишечника, аномалии развития желчного пузыря, дополнительные трабекулы в желудочках сердца, пиелозктазии почек, расщелины мягкого и/или твердого неба. У детей I и II групп эти изменения встречались чаще. Более глубокие изменения у детей I группы обусловлены не только влиянием герпетической инфекции на процесс гестации, но и ФПН.

Следует отметить, что кисты сосудистых сплетений головного мозга, кальцинаты вещества головного мозга, герпетическая экзема, врожденных хориоретинит, герпетический гепатит, нефрит наблюдались только у детей с подтвержденной на 2-8 день жизни герпетической инфекцией: у 44 (20,4%) детей — в I группе, 9 (4,2%) — во II.

Таким образом, результаты проведенных нами исследований позволяют заключить, что внутриутробное инфицирование плода ВПГ происходит чаще у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и ФПН. Частота ФПН, преждевременных и оперативных родов у беременных, инфицированных герпетической инфекцией, достоверно выше, чем у женщин, не инфицированных ВПГ. У детей, рожденных от матерей с герпетической инфекцией, выше частота задержки внутриутробного развития, % формирования соматической патологии.

Среди детей, у которых возникла герпетическая инфекция в первые дни жизни, соматическая патология представлена значительно более глубокими поражениями внутренних органов (ЦНС, печень, почки). Приведенные факты могут служить основанием для анализа формирования и течения патологических состояний в последующие годы жизни с целью своевременной коррекции.