

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ МАТЬ – ПЛАЦЕНТА – ПЛОД У БЕРЕМЕННЫХ С «ВЫСОКИМ» ИНФЕКЦИОННЫМ ИНДЕКСОМ

© Агаева М.И.*

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

Актуальность проблемы

Важнейшей проблемой современной перинатологии являются внутриутробные инфекции (ВУИ). Среди групп риска по развитию перинатальной патологии беременные с высоким инфекционным индексом составляют 65-70 % [В.Н. Серов 2008]. Высокий удельный вес перинатальных потерь при внутриутробном инфицировании обусловлен развитием врожденных пороков у плода в 10-15 %, присоединением плацентарной недостаточности 40-60 % случаев. В структуре ранней неонатальной заболеваемости, ВУИ занимает второе место, составляя 40-50 % [М.В. Федорова].

Цель исследования: Дать комплексную оценку системы мать-плацента-плод у беременных с высоким инфекционным индексом, для оптимизации тактики беременности и родов.

Материалы и методы исследования.

Было исследовано 130 беременных основной группы и 25 беременных контрольной группы в сроки 30-36 недель, изучено 155 историй родов и 151 карта развития новорожденного. Вся исследованная группа беременных, была разделена на 4 группы.

- 1 группу (n = 25) – контрольную, составили беременные с неосложненным течением беременности и родов, удовлетворительным состоянием новорожденных, нормальным течением раннего неонатального периода;
- 2 группу (n = 30) – новорожденные от матерей с высоким инфекционным индексом, состояние ребенка при рождении удовлетворительное без клинических признаков ВУИ, незначительные отклонения в течение раннего неонатального периода;
- 3 группу (n = 68) – новорожденные от матерей с высоким инфекционным индексом, состояние ребенка средней степени тяжести, с локальными проявлениями (ВУИ), с ухудшением состояния в раннем неонатальном периоде;

* Кафедра Акушерства и гинекологии 4. Научный руководитель: Купченко И.И., заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии, профессор, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Краснодарского края.

- 4 группу ($n = 32$) – новорожденные от матерей с высоким инфекционным индексом, с генерелизованными проявлениями ВУИ, с применением реанимационных мероприятий в раннем неонатальном периоде, так же в эту группу вошли новорожденные с локальными формами ВУИ, родившиеся в тяжелом состоянии.

Высокий инфекционный индекс у беременных или риск развития ВУИ у плода определяется в соответствии с методическими указаниями № 97/142 МЗ РФ от 1998 г.

В основную группу исследования вошли беременные с хроническими очагами экстрагенитальной инфекции, с хроническими очагами генитальной инфекции, наличием обострения инфекции или других осложнений при данной беременности и с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

С целью определения функционального состояния системы мать-плацента-плод у беременных с высоким инфекционным индексом использовались следующие методы: стандартные биохимические показатели беременных и новорожденных, бактериологические исследования беременной: посев из содержимого цервикального канала, мочи, слизи из зева на специальные питательные среды, микроскопия влагалищных мазков по Граму, исследования на урогенитальные инфекции, ультразвуковое исследование (УЗИ) плода.

Результаты исследования

Среди беременных и новорожденных 1-контрольной группы, при проведении диагностических исследований признаков ВУИ выявлено не было. У исследованных 30 (23 %) беременных были обнаружены следующие признаки ВУИ: у 1 (3,3%) беременной были обнаружены HbsAg вирусного гепатита В, у 10 (33 %) при бактериальном посеве слизистой зева выявлен золотистый стафилококк, у 11 (36 %) беременных при иммуноферментном анализе крови (ИФА) были выявлены антитела к вирусу простого герпеса, у 8 (26 %) беременных в анамнезе имеются хронические, часто рецидивирующие (более 1 раза в год) инфекционные заболевания, у 5 (62 %) из них хронические инфекции дыхательных путей у 3-х (38 %) хронический пиелонефрит. При УЗИ плода признаков ВУИ не обнаружено. Эта группа беременных и новорожденных отнесена ко 2-й группе. У 68 (52 %) беременных и новорожденных было выявлено, что у 7 (10 %) беременных при иммуноферментном анализе крови, обнаружены антитела HBS к вирусному гепатиту С. У 15 (22 %) беременных при исследовании были выявлены урогенитальные инфекции у 9 из них урогенитальные микоплазмозы, у 6 – урогенитальные хламидиозы. У 14 (19 %) беременных была выявлена стрептококковая инфекция (ангина у 6 беременных, у 7 стрептодермия, у 1-ой – хронический гломерулонефрит). У 17 (25 %) беременных выявлено при ПЦР ДНК вируса простого герпеса. У 12 (17 %) беременных

имеются признаки острого инфекционного процесса – высокая температура тела, лейкоцитоз. У 3-х (4 %) беременных – хронический пиелонефрит. При УЗИ плода у 37 беременных (55 %) обнаружены признаки амнионита. После рождения в раннем неонатальном периоде у 36 (52 %) новорожденных выявлен фетальный гепатит (уровни билирубина в 4 раза выше нормы). У 5 (7 %) новорожденных на 3 сутки после рождения при УЗИ головного мозга отмечалось расширение желудочков мозга. У 29 (42 %) новорожденных отмечалось масса тела ниже 2500 г, вялость при сосании, при сосании и плаче появление цианоза и отдышка. Исследованные беременные и новорожденные отнесены к 3-й основной группе. У 37 (56 %) беременных этой группы родоразрешение достигнуто путем кесарева сечения.

Среди 32 беременных основной группы с «высоким» инфекционным индексом – у 15 (54 %) беременных при ИФА обнаружены антитела к цитомегаловирусу, а так же при ПЦР обнаружена ДНК цитомегаловируса. У 1 (3 %) беременной при ИФА обнаружены антитела к вирусу краснухи, а при ПЦР РНК вируса краснухи. У 10 (31 %) беременных при ИФА обнаружены антитела к антигенам токсоплазм, при ПЦР – ДНК токсоплазм. У 1-й беременной при ИФА крови были выявлены антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ). У 1-й (3 %) беременной при бактериологическом посеве крови выявлены листерии. У 7 (21 %) беременных обнаружены при ИФА крови, антитела к вирусам Коксаки. У 5 исследованных беременных этой группы имеется сочетание нескольких инфекций и экстрагенитальной патологии. При проведении УЗИ плода у 21 (65 %) беременной выявлены УЗИ признаки амнионита и плацентита. У 5 (15 %) новорожденных внутриутробно диагностированы пороки развития: у 3-х (9 %) гидроцефалией и микроцефалией у 2-х (6 %) новорожденных. После рождения при УЗИ у 3-х (9 %) новорожденных был подтвержден диагноз гидроцефалия, у 2-х (6 %) – микроцефалия, у 3-х (9 %) новорожденных выявлены множественные сочетанные пороки развития, 4 (12 %) – случая перинатальной смертности. У 12 (37 %) новорожденных наблюдались синдромы асфиксии, 7 (53 %) из них обладали критически низкой массой тела при рождении. У 8 (56 %) новорожденных были выявлены признаки генерализации инфекции: обильная сыпь на кожных покровах, лихорадка, фетальный гепатит, не способность самостоятельного дыхания.

* * *

Комплексная оценка системы мать-плацента-плод у беременных с «высоким» инфекционным индексом дает возможность прогнозировать осложнения в родах, влияние внутриутробных инфекций на последующее развитие ребенка выбора наиболее оптимального метода родоразрешения. Большинство инфекционных заболеваний матери проходят на протяжении многих лет бессимптомно, манифестируя лишь после наступления бере-

менности. Все инфекционно-воспалительные процессы, происходящие в организме матери оказывают токсическое действие на плод, которое может приводить к самопроизвольным абортам, к рождению детей с множественными пороками развития, которые часто не совместимы с жизнью.

В связи с этим целесообразно планирование беременности, проведение полного комплексного исследования матери и отца перед планируемой беременностью и комплексное исследование системы мать-плацента-плод на всех этапах беременности, для отбора групп риска с «высоким» инфекционным индексом, в отношении которых разрабатываются соответствующие тактики лечения и ведения беременности и родов.

Список литературы:

1. Айламазян В.И. Учебник по акушерству. – М.: Медицина, 2000.
2. Савельева Г.М. Учебник по акушерству. – М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2009.
3. Баскалов В.П. УЗИ в геникологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки. – «Элби-СПБ», 2002.
4. Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. – М.: Медицинское информационное агенство.
5. Гребенников В.А., Миленин О.Б. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных. – М.: Вестник медицины, 2000.
6. Закирова З.Ф., Студенкин В.М., Лукина О.Ф. Пневмонии и пневмопатии периода новорожденности: тез. 4-го национ. конгресса по болезням органов дыхания. – М., 1994.