



Возможности прогнозирования реализации внутриутробного инфицирования новорожденных с учетом атоморфологического исследования последов

Н. С. КОЛЬЦОВА, О. Г. ПОПОВА, Л. И. ЗАХАРОВА, С. А. ТУПИКОВА, А. В. РОСЛЯКОВ
Самарская областная клиническая больница им. М. И. Калинина,
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара.

УДК 612.648

Раннее прогнозирование реализации внутриутробного инфицирования (ВУИ) новорожденных как на этапе отделения новорожденных, так и на этапе амбулаторно-поликлинического звена для оптимизации тактики ведения и лечения этих детей является одной из актуальных проблем неонатологии.

Целью нашей работы было выяснение возможностей выделения групп риска среди новорожденных по реализации ВУИ по использованию результатов гистологического исследования плаценты. Мы изучали течение неонатального периода у 135 новорожденных 2 этапа выхаживания в корреляции с патоморфологическим исследованием последов на базе Перинатального центра (ПЦ) Самарской областной клинической больницы им. М. И. Калинина (гл. врач доц. Г. Н. Гридасов).

В ходе исследования мы выделили две группы детей: 71 новорожденный с воспалительными изменениями последа (базальный и париетальный децидуит, интервиллит, хориоамнионит, фуникулит, мембранит) и 64 ребенка с невоспалительными изменениями плаценты (гипоплазия, морфологическая незрелость, кровоизлияния и тромбозы, признаки хронической фетоплацентарной недостаточности). Все дети имели сопоставимо отягощенный акушерско-гинекологический и экстрагенитальный анамнез у матерей, после рождения требовали нахождения на посту интенсивной терапии, а затем перевода на 2 этап ПЦ для дальнейшего лечения и наблюдения.

Среди детей 1-й группы преобладали недоношенные дети: соотношение доношенных и недоношенных было 1:2,6, а во 2-й группе 1:1,2; причем все дети с низкой и экстремально низкой массой тела (11 младенцев) были в 1-й группе. Наиболее характерные отличия при изучении клинических особенностей течения неонатального периода в группах наблюдения заключались в большей частоте встречаемости синдрома задержки внутриутробного развития в 1-й группе (27% против 20%), выраженности и длительности течения желтушного синдрома (67,6% и 38%), проявлений вегето-висцерального синдрома (43% и 31%), локальных гнойно-воспалительных заболеваний — омфалита, конъюн-

ктивита, поражений кожи и т.д. (31% и 17%). Врожденные пороки развития встречались почти в 2 раза чаще в 1-й группе — 5,6%, чем во 2-й группе новорожденных (3,1%).

Лабораторные показатели характеризовались дисметаболическими нарушениями в виде гипогликемии (54% в 1-й группе и 31% во 2-й группе), гипокальциемии (32% и 20% соответственно), гипербилирубинемией (67,6% и 38%); воспалительными изменениями (60% в 1-й группе против 40% во 2-й группе); стойкой анемией (17% и 10%). Всем детям было проведено комплексное обследование на ВУИ: методом иммуноферментного анализа антитела класса М не были выявлены ни у одного ребенка, а антитела класса G к основным возбудителям TORCH-инфекций определялись более чем у половины новорожденных 1-й группы (57,7%), хотя 51% детей 2-й группы также имели высокий титр этих антител. Реакция полимеразной цепной реакции во всех случаях была отрицательна. Признаки ВУИ по данным нейровизуализации (кальцинаты, петрификаты, псевдокисты, утолщение эпиндимы желудочков) встречались в 2 раза чаще — 31% — у новорожденных 1-й группы по сравнению с детьми 2-й группы (17%).

Летальные случаи среди детей 1-й группы (10) произошли от проявлений внутриутробной инфекции либо от сочетания ВУИ с другими конкурирующими заболеваниями, тогда как 1 ребенок из второй группы наблюдения умер от кровоизлияния в мозг.

Таким образом, использование результатов патоморфологического исследования последа позволяет определять степень риска реализации внутриутробной инфекции у новорожденных, особенно с неблагоприятным течением неонатального периода. Выраженные воспалительные изменения плаценты подтверждают антенатальное время развития инфекционного процесса, что может иметь важное значение в спорных случаях постановки диагноза. Необходимо рекомендовать не только обязательное включение гистологического изучения последа в лабораторно-инструментальный комплекс обследования новорожденных, но и организовать преемственность между акушерской, неонатологической и педиатрической поликлинической службой.