

УДК 618.2/5-022.1:616-053.1+616-053.3/

© Колектив авторів, 2012.

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ ЩОДО ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ СТАНУ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО

В. В. Подольський, Р. С. Теслюк, Вл. В. Подольський, Т. І. Юско, О. П. Свята

Відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку» (керівник – професор В. В. Подольський), Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ.

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF CURRENT PREGNANCY AND DELIVERY FOR INTRAUTERINE INFECTION FETUS AND NEWBORN

V. V. Podolsky, R. S. Teslyuk, Vl. V. Podolsky, T. I. Yusko, O. P. Svyata

SUMMARY

In article presents research data archival histories of infected pregnant women and mothers who have children born with intrauterine infection. In the study of archival data histories of observed complications of pregnancy, course delivery and postpartum period. Past research has shown us that all pregnant women surveyed had a history of gynecological diseases and reproductive health violations.

Study of early neonatal period in infants born in the branches of control «IPAG Sciences of Ukraine» for the period 2005-2010 years, women with genital infection. According to the archival history of disease during pregnancy, intrauterine infection was diagnosed in 81,0%, which is extremely high.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

В. В. Подольский, Р. С. Теслюк, Вл. В. Подольский, Т. И. Юско, О. П. Святая

РЕЗЮМЕ

В статье приведены данные исследований архивных историй болезней инфицированных беременных и рожениц, у которых родились дети с внутриутробным инфицированием. При изучении архивных данных историй болезней наблюдалось осложненное течение беременности, течение родов и послеродового периода. Проведенные нами исследования показали, что все обследованные беременные женщины в анамнезе имели гинекологические заболевания и нарушения репродуктивного здоровья.

Изучено течение раннего неонатального периода у новорожденных, которые родились в отделениях ГУ «ИПАГ АМН Украины» за период 2005-2010 гг., у женщин с инфекцией половых органов. По данным архивных историй болезней во время беременности внутриутробное инфицирование было диагностировано у 81,0%, что является чрезвычайно высоким показателем.

Ключові слова: внутрішньоутробне інфікування, вагітні, новонароджені, інфекції статевих органів.

На організм вагітної жінки впливає велика кількість чинників, які призводять до внутрішньоутробної вірусно-бактеріальної колонізації плода і новонародженого. Внутрішньоутробне інфікування плода – це захворювання плода і новонародженого, що виникли в результаті інфекційного зараження в анте- чи інтранатальному періоді мікроорганізмами, джерелом яких є вагітна. Інфекції, що присутні на рівні статевих органів у жінок, можуть бути причиною, що може негативно вплинути на показники материнської захворюваності, стану плода та новонародженого [1-3].

Здоров'я новонародженої дитини визначається станом здоров'я матері, особливостями перебігу вагітності та пологів, фізіологічним перебігом неонатального періоду, оптимальною організацією надання спеціалізованої медичної допомоги вагітним, породіллям та новонародженим. Захист плода від

інфікування забезпечується завдяки плацентарному бар'єру, плідним оболонкам, материнським антитілам класу імуноглобулінів G, що проходять крізь плаценту, а також власним імунним реакціям плода. Прогностичними критеріями внутрішньоутробного інфікування плода є збільшення рівня специфічних IgG до *S. trachomatis*, цитомегаловірусу, вірусу простого герпесу у три та більше разів, наявність мікст-інфекції та імунодефіциту у жінки [4-8].

Внутрішньоутробне інфікування плоду є однією з найважливіших проблем сучасного акушерства та перинатології. Частота його, за даними різних авторів в Україні, коливається від 6,0% до 53,0% .тому для нас важливо проаналізувати, що саме відбувається з внутрішньоутробним станом плода під час вагітності та пологів [1-3].

Мета – з'ясувати частоту і структуру внутрішньоутробних інфекцій та акушерських

ускладнень за матеріалами клініко-статистичного аналізу пологів, що відбулись в клініці ДУ «ПАГ АМН України» за 5 років.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено клініко-статистичний аналіз архівних історій пологів у 100 вагітних жінок та 100 роділь та породіль за матеріалами клінік інституту (аналіз архівних даних історій хвороб), з урахуванням результатів мікробіоценозу статевих органів, а також визначено частоту акушерських, перинатальних та постнатальних ускладнень.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В результаті проведеного клініко-статистичного дослідження комплексно обстежено 100 вагітних жінок. В ході аналізу даних встановлено, що більшість вагітних жінок були репродуктивного віку від 20 до 35 років, середній вік становив 25 років, їх кількість була 52,3%, жінки до 35 років склали 25,2% та жінки віком 36-45 років склали 15,3%.

Аналізуючи архівні дані, з'ясовано, що обстежені

жінки переважно займались домогосподарством – 43 (45,0%) та працювали службовцями – 31 (34,0%). Необхідно відмітити досить високу кількість студентів – 19 (17,0%), і значно менший відсоток склали жінки, що мали робітничу спеціальність – 7 (4,0%).

Анамнестичні дані у обстежених жінок показали, що серед екстрагенітальних захворювань найчастіше спостерігались захворювання нирок та сечовивідних шляхів – 38,0%, хвороби шлунково-кишкового тракту зустрічались в анамнезі у 36,0% обстежених жінок, серцево-судинні захворювання зустрічались у 25,0% жінок та цукровий діабет (включаючи гестаційний) – у 14,0% вагітних жінок. Підвищений рівень соматичної захворюваності у вагітних жінок може стати негативним фоном, який сприяє розвитку ускладнень вагітності і пологів, а в деяких випадках призводить до патологічного післяпологового періоду.

Проведені нами дослідження показали, що всі обстежені вагітні жінки в анамнезі мали гінекологічні захворювання та порушення репродуктивного здоров'я (табл. 1 та 2).

Таблиця 1

Гінекологічна захворюваність у вагітних жінок, абс. ч., (%)

Гінекологічна патологія	Жінки (n=100)
Хронічні запальні захворювання статевих органів	58 (58,0)
Порушення менструального циклу	28 (28,0)
Невиношування вагітності	23 (23,0)
Безплідність	20 (20,0)
Лейоміома матки	10 (10,0)
Гіперпластичні процеси ендометрія	5(5,0)
Кісти яєчників	4 (4,0)
Штучні аборти	9 (9,0)
Генітальний ендометріоз	6 (6,0)
Синдром полікістозних яєчників	17 (17,0)
Передменструальний синдром	19 (19,0)
Аномалії розвитку статевих органів	1 (1,0)

Таблиця 2

Стан репродуктивного здоров'я у вагітних жінок, абс. ч., (%)

Гінекологічна патологія	Жінки, (n=100)
Хронічні запальні захворювання статевих органів	58 (58,0)
Венеричні захворювання	34 (34,0)
Штучні аборти	19 (19,0)
Порушення менструального циклу	18 (18,0)
Невиношування вагітності	16 (16,0)
Соматична захворюваність	13 (13,0)
Захворювання, перенесені в дитинстві	12 (12,0)
Безплідність	8 (8,0)
Дитяча гінекологічна захворюваність	7 (7,0)
Онкологічні та предракові захворювання	3 (3,0)
Перинатальна смертність	1 (1,0)
Материнська смертність	-

Найбільшу групу становлять жінки з хронічними запальними захворюваннями статевих органів (ХЗЗСО) – біля 58,0%. Другими за частотою у обстежених жінок були венеричні захворювання –

34,0%. Штучні аборти проводились у 19,0% жінок, порушення менструального циклу склали 28,0% та невиношування вагітності – 16,0%.

В ході дослідження виявлено, що при ХЗЗСО

були різні рівні ураження статевих органів. Найбільш часто зустрічалась комбінація верхнього та нижнього рівнів – 46,5%, трохи менше ураження нижнього рівня – 32,7%, та верхній рівень склав 20,6%. Отримані показники обумовлені давністю запальних захворювань у цих жінок та несвоєчасністю звернення за допомогою при виникненні захворювання.

Результати бактеріологічного обстеження вагітних жінок свідчать, що до складу виділеної з піхви мікрофлори з найбільшою частотою входило 18 видів мікроорганізмів. Спектр мікрофлори даних пацієнток переважно був представлений грампозитивною коковою мікрофлорою (стафілокок епідермальний, стафілокок золотистий, стафілокок гемолітичний), частота обсіменіння піхви різними видами стафілококу знаходилась в межах від 7,0 до 25,0%, а також значним відсотком вірусної флори, а

саме цитомегаловірус – у 41,3% та вірус простого герпесу – біля 28,0% жінок.

При вивченні архівних історій хвороб з'ясовано, що бактеріальна контамінація піхви носила асоціативний характер (64,0%). Зареєстровано підвищення частоти висіву представників кокової мікрофлори (стафілокок золотистий – 5,6%, стафілокок епідермальний з гемолізом – 35,0%, корінобактерії – 44,8%), а також ентеробактерій (кишкова паличка – 18,2%, клебсієла – 13,7%, ентерокок – 8,4%). Частота висіву грибів роду кандиди досягала 32,3%, а у 16,8% жінок діагностовано уреоплазмоз та хламідіоз – 32,2%.

Вік жінок-породіль коливався від 19-25 – 20 (20,0%), 26-30 – 36 (36,0%) та 31-35 – 27 (27,0%) років (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл жінок-породіль за віком, абс. ч., (%)

Вік жінок, роки	Жінки-породіллі, (n=100)
19-25	20 (20,0)
26-30	36 (36,0)
31-35	27 (27,0)
36-40	10 (10,0)
41-45	7 (7,0)

В результаті дослідження з'ясовано, що кількість жінок-породіль з віком дещо зменшується. Це вказує на те, що в віці 20-35 років жінки більш сексуально-активні, при цьому, саме в цей період досить часто виникають хвороби, що передаються статевим шляхом, що може стати причиною виникнення ХЗЗСО.

Аналізуючи архівні дані історії хвороб, ми з'ясували, що обстежені жінки переважно займались домогосподарством – 45 (45,0%) та були службовцями – 34 (34,0%), студентами було 17 (17,0%), робітничою спеціальністю – 4 (4,0%).

При вивченні архівних даних історій хвороб спостерігався ускладнений перебіг даної вагітності – 78 (78,0%). Ускладнений перебіг пологів мало 34 (34,0%) жінок, післяпологового періоду – 9 (9,0%). Загроза переривання вагітності мала місце у 37 (37,0%) жінок, істміко-цервікальна недостатність – у 9 (9,0%), прееклампсія легкого ступеня – у 21 (21,0%), фетоплацентарна недостатність – у 23 (23,0%), патологічний прелімінальний період – у 18 (18,0%), передчасний вилив навколоплодових вод – у 16 (16,0%), гострий дистрес плоду – у 15 (15,0%), рання післяпологова кровотеча – у 9 (9,0%). Кесарів розтин був проведений у 38 (38,0%) випадках, причиною якого став гострий дистрес плоду, клінічно вузький таз та супутня екстрагенітальна патологія. Ускладнень під час чи після проведення кесаревого розтину не спостерігалось.

У значної частини новонароджених діагностовано

внутрішньоутробне інфікування – 81 (81,0%), що супроводжувалось, в більшості випадків, дихальними розладами та розвитком пневмонії. Перинатальна смертність в склала 9,4%, причиною якої була затримка внутрішньоутробного розвитку плоду, внутрішньоутробне інфікування, фетоплацентарна недостатність. За шкалою Апгар новонароджені розподілились таким чином: 7-8 балів – 11 (11,0%), 6-7 – 27 (27,0%), 5-6 – 25 (25,0%), 4-5 – 12 (12,0%), 3-4 – 6 (6,0%), 2-3 – 5 (5,0%), 1-2 – 2 (2,0%).

Вивчено перебіг раннього неонатального періоду у новонароджених, що народились у відділеннях ДУ «ПАГ АМН України» за період 2005-2010 рр., у жінок з інфекцією статевих органів.

Аналіз оцінки новонароджених на першій хвилині після народження за шкалою Апгар у балах показав, що більше половини новонароджених народилось в асфіксії різного ступеня тяжкості, причому в асфіксії середнього ступеня – 67,7% дітей, тяжкого ступеня – 15,6%. На п'ятій хвилині після народження стан дітей у інфікованих матерів, які народились у стані асфіксії тяжкого ступеня, суттєво не змінювався. Стан дітей, народжених в асфіксії середнього ступеня тяжкості, на п'ятій хвилині поліпшувався.

За даними архівних історій хвороб, під час вагітності було діагностовано 81 випадок внутрішньоутробного інфікування, що є надзвичайно високим показником.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що у вагітних жінок, роділь та породіль найчастіше зустрічались інфекції статевих органів. В спектрі збудників частіше були епідермальний стафілокок, хламідії, уреоплазма, цитомегаловірус, вірус простого герпесу 2 типу, мікроорганізми знаходились в асоціаціях. Найчастіше відмічені асоціації: епідермальний стафілокок, гриби рода Кандіда, хламідії та епідермальний стафілокок, кишкова паличка, хламідії.

2. У частини жінок відмічалась активація інфекційного процесу під час вагітності, що клінічно проявлялось інфекційними захворюваннями нижнього рівня статевих органів, багатоводдям, загрозою переривання вагітності, передчасним виливом навколоплодових вод, внутрішньоутробним інфікуванням плода.

3. Результати проведеного клініко-статистичного аналізу показали, що 81,0% дітей від інфікованих матерів народились в стані асфіксії різного ступеня тяжкості, у 76,7% новонароджених зменшена маса тіла (менше 3000 г); поширені дизадаптаційні синдроми: у 60,0% дітей відмічено синдром дихальних розладів; у 83,3% дітей – неврологічні порушення, що свідчить про негативний вплив інфекції статевих органів у жінки, особливо при активації інфекційного процесу під час вагітності, на розвиток плода та стан новонароджених.

ЛІТЕРАТУРА

1. Подольский В. В. Репродуктивное здоровье женщины – важнейшая проблема современности /

В. В. Подольский // Здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–102.

2. Чайка В. К. Основы репродуктивной медицины : практическое керівництво / В. К. Чайка. – Донецьк, 2001. – 607 с.

3. Подольский В. В. Стан репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів / В. В. Подольский, В. Л. Дронова // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Фенікс, 2001. – С. 521–523.

4. Базина М. И. Ранняя диагностика и этиотропная терапия при внутриутробном инфицировании / М. И. Базина // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск : КрасГМА, 1995. – С. 4–11.

5. Иванюта Л. І. Запальні захворювання статевих органів та їх вплив на репродуктивну функцію жінок / Л. І. Иванюта // Журнал практичного лікаря. – 1999. – № 2. – С. 35–38.

6. Чайка В. К. Инфекции в акушерстве и гинекологии : практическое руководство / В. К. Чайка. – Донецьк : ООО «Альматео», 2006. – 640 с.

7. Безнощенко Г. Б. Воспалительные заболевания женских половых органов. / Г. Б. Безнощенко // Неоперативная гинекология. – М.: Мед. книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – С. 153–221.

8. Цинзерлинг А. В. Перинатальные инфекции. Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинко-морфологических сопоставлений / А. В. Цинзерлинг, В. Ф. Мельникова. – СПб. : «Элби СПб», 2002. – 348 с.