

Течение беременности и раннего неонатального периода при внутриутробном инфицировании плода

Коршак Александра Олеговна,

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Акулич Наталья Станиславовна, Горячко Александр Николаевич Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Инфекционная патология является актуальной проблемой акушерства и перинатологии, определяющая высокий уровень заболеваемости и смертности новорожденных. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в области профилактики и лечения инфекционных заболеваний, в том числе и у беременных, отсутствует четкая тенденция к их снижению.

Цель исследования

Выделить ведущие факторы риска развития внутриутробного инфицирования, проанализировать течение беременности, оценить состояние новорожденных с реализацией внутриутробного инфицирования.

Материалы и методы

На базе РНПЦ «Мать и Дитя» г.Минска был проведен ретроспективный анализ 70 историй болезней новорожденных за период 2017 года.

Результаты

Новорожденные были разделены на 3 группы: 1-я – 20 новорожденных с реализацией внутриутробного инфицирования: 12 – ВУИ, 8 – врожденная пневмония. 2-я – 20 новорожденных: 5 – неонатальная желтуха, 6 – РДС, 4 – ОРИ, 5 – катаральный омфалит. 3-я – 30 здоровых новорожденных. Выявлены следующие факторы риска: неразвивающаяся беременность – 30%, 10%, 3,3%; самопроизвольный выкидыш – 25%, 10%, 3,3%; пиелонефрит – 25%, 10,5%, 3,3%; хронический тонзиллит – 10%, 5%, 3,3%; герпес – 10%, 5%, 10%; острая инфекционная патология во время беременности: кольпит – 50%, 35%, 20%; ОРИ – 35%, 30%, 20%; пиелонефрит – 20%, 5%, 5%; эрозия шейки матки – 10%, 5%, 5%. Во время беременности выявлено: ХФПН – 40%, 25%, 6,7%; ХВГП – 35%, 15%, 3,3%; СЗРП – 20%, 10%, 3,3%; гестоз – 25%, 25%, 6,7%; угроза прерывания беременности – 40%, 30%, 13,3%; ИЦН – 5%, 5%, 0%. Морфологические изменения в последе: не воспалительного характера – 20%, 60%, 30%; серозные – 30%, 5%, 0%; гнойно-некротические – 25%, 0%, 0%. По шкале Апгар в асфиксии родились: на 1-й минуте – 38%, 13%, 0%; на 5-й минуте – 49%, 5%, 0%; переведены на ИВЛ – 66%, 8%, 0%.

Выводы

Ведущими факторами развития внутриутробного инфицирования являются: неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш, хроническая и острая инфекционная патология. Течение беременности при внутриутробном инфицировании сопровождается ХФПН, ХВГП, СЗРП. Наиболее частыми осложнениями беременности при внутриутробном инфицировании являются: угроза прерывания беременности, гестоз, ИЦН. Морфологические изменения в последе имеют, преимущественно, воспалительный характер. Новорожденные с внутриутробной инфекцией имеют более низкую оценку по шкале Апгар.