

Третьякова А. К.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЁРЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Устинович А. А.,
канд. мед. наук, доц. Матуш Л.И.*

*2-ая кафедра детских болезней, кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Инфекционная патология остается актуальной проблемой перинатологии, ввиду высокой восприимчивости новорожденных к инфекционным агентам на фоне незрелости иммунной системы. По данным ВОЗ, внутриутробная инфекция (ВУИ) является причиной смерти 22% новорожденных, 20% эмбрионов и плодов погибает во внутриутробном периоде, а 5% новорожденных рождается с пороками развития. Многообразие факторов риска внутриутробного инфицирования и реализации его в инфекционный процесс, неспецифичность клинических проявлений, сходство клинической картины ВУИ и физиологических процессов адаптации новорожденных определяют трудности диагностики и рациональной терапии данной патологии.

Цель: установить клиничко-лабораторные маркеры ВУИ на современном этапе, стратифицировать факторы риска ее развития.

Материалы и методы. Методом анализа МКСП 41 ребенка проанализирован материнский анамнез, особенности течения родов и послеродового периода. Из них 22 были доношенными, 19 - недоношенными. Средний возраст у доношенного ребенка составил 39 недель, недоношенного - 35 недель. Основную группу составили новорожденные с реализовавшейся инфекцией (20 человек), группу сравнения - младенцы с риском реализации ВУИ (21 человек).

Результаты. В основной группе из факторов риска внутриутробного инфицирования достоверно чаще выявлялись патологическое течение беременности, генитальная патология, а также осложненные роды. Доминирующими клиническими проявлениями инфекционного заболевания у детей основной группы явилась толерантность к пище. Среди лабораторных показателей в основной группе чаще отмечались острофазовые сдвиги, в картине крови в 25% случаев отмечался моноцитоз, в 10% - тромбоцитопения.

Выводы.

1. Основными факторами риска реализации внутриутробной инфекции являются урогенитальная инфекция матери (кольпит в 60% случаев), патологическое течение беременности (угроза прерывания беременности в 35% случаев), а также отмечается тенденция к росту числа осложненных родов.
2. Ведущим проявлением в клинической картине заболевания явились толерантность к пище, а именно вялое сосание и срыгивание, что в 45% случаев приводило к повторному снижению массы тела и уплощению весовой кривой. Сопутствующие субфебрилитет, лимфаденопатия свидетельствуют в пользу инфекционного процесса. Синдром задержки внутриутробного развития в 5 % случаев с большой степенью вероятности доказывает внутриутробное инфицирование плода. Бóльшая частота встречаемости малых аномалий развития (МАР) и пороков сердца в основной группе (60% детей) может быть исходом внутриутробного инфицирования плода.
3. Определение острофазовых маркеров, в частности С-реактивного белка, СОЭ в сочетании с изменением формулы крови крови (моноцитоз в 25% случаев, тромбоцитопения в 10%) является информативным в диагностике ВУИ.