

*Третьякова А.К.*  
**ФАКТОРЫ РИСКА ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ,  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Устинович А.А.*  
*2-ая кафедра детских 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 клинико-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 наблюдается тенденция к росту частоты осложненных родов. 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 осложненные роды.

2. Ведущим проявлением в клинической картине заболевания явилась толерантность к пище, что в 45% случаев приводило к снижению массы тела и уплощению весовой кривой. Сопутствующие субфебрилитет, лимфаденопатия, а также ЗВУР свидетельствуют в пользу инфекционного процесса. Большая частота встречаемости МАР и пороков сердца в основной группе может быть исходом внутриутробного инфицирования плода.

3. Определение острофазовых маркеров, в частности С-реактивного белка, СОЭ, в сочетании с изменением формулы крови является информативным в диагностике ВУИ.

4. Выраженность клинико-лабораторных проявлений ВУИ обратно пропорционально массе тела ребенка при рождении.

5. Такие клинические проявления как омфалит новорожденного, маловесный к сроку гестации плод, ОРИ, врожденная аспирационная пневмония могут служить ранними маркерами реализации ВУИ, что требует углубленного изучения анамнестических данных таких пациентов, а также мониторинга лабораторных показателей.