

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.5-039.11:618-33J:572.7 (045)

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ

Л.В. Василенко, И.А. Утц, С.А. Степанов, Т.Л. Василенко

Саратовский государственный медицинский университет

Ретроспективно изучено течение беременности, родов у 27 женщин с внутриутробным инфицированием плода, период новорожденности у детей, родившихся с внутриутробными пневмониями, состояние здоровья детей до двухлетнего возраста жизни. Внутриутробное инфицирование плода произошло у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий (78,6%), экстрагенитальной патологией воспалительного генеза (36,3%).

В раннем неонатальном периоде у всех детей отмечалась церебральная ишемия, у каждого третьего ребенка – кровоизлияния в различные структуры мозга. Все дети переведены для лечения в детскую больницу, где проводилась реабилитация в течение 1-2,5 месяцев.

На первом году жизни у 8 (29,6%) детей выявлены ДЦП, гидроцефалия, эпилепсия, эпилептиформные припадки. У 5 (18,5%) детей наблюдались атрофия дисков зрительных нервов, ангиопатия сетчатки глаз. Все дети с ограниченной патологией ЦНС родились недоношенными в сроках 26-32 нед. гестации. У большинства детей наблюдались грыжи различной локализации (55,5%), дисплазии тазобедренных суставов (74%), 26 детей (96,2%) находились на диспансерном учете по поводу анемий, пневмоний, бронхитов, пиелонефритов, сепсиса.

На основании полученных данных, можно прийти к выводу, что для снижения перинатальных осложнений у матери, новорожденного и ребенка в первые годы жизни необходимо до беременности санировать родовые пути, во время беременности – проводить доклиническую диагностику и превентивное лечение недоношенности, гестозов, ФПН.

THE ISSUE OF PREGNANCY AND DELIVERY WITH PRENATAL INFECTION OF THE FETUS, HEALTH STATUS OF BABIES ON THE FIRST YEARS OF LIFE

L. V. Vasilenko, I. A. Uts, S.A. Stepanov, T.L. Vasilenko

Saratov State Medical University

Pregnancy and delivery of 27 women with prenatal infection of the fetus, neonatal period of the babies with prenatal pneumonia, health status of up to 2 children were researched in retrospect. Women with inflammation of the genitals (78,6%) and extragenital pathology of the inflammatory genesis (36,3%) had prenatal infection of the fetus.

In the early neonatal period every baby had cerebral ischemia, every third child had haemorrhages in different cerebral structures. All babies have been transferred to children's hospital for treatment where the rehabilitation was carried out during 1-2,5 months.

Infantile cerebral paralysis, hydrocephaly, epilepsy, epileptoid attacks were detected in 8 babies on the first year of life (29,6%). 5 babies (18,5%) had atrophy of discs of optic nerves, retinal angiopathy. All babies with local pathology of the central nervous system were premature born on the 26-32 week. Majority has herniae of different localization (55,5%), congenital dysplasia of the hip joint (74%), 26 babies (96,2%) were on the books because of anaemiae, pneumoniae, bronchites, pyelonephrites, septicemiae.

Using the received data we can draw a conclusion: in order to reduce perinatal complications in the maternal organism, in the organism of newborn baby and baby on the first year of life it is necessary to sanify the birth canal, to do preclinical diagnostics and preventive therapy of the prematurely born, gestosis, fetoplacental insufficiency.

В научной литературе встречаются единичные работы, посвященные изучению состояния здоровья детей в первые годы жизни. Изучено состояние центральной нервной системы (ЦНС) у детей при затянувшейся беременности [4], при пролонгированной, переношенной и недоношенной беременности [1; 2], при перенесенной новорожденными постнатальной асфиксии [5]. Акушерских работ, посвященных изучению катамнеза детей, родившихся с внутриутробными пневмониями, мы в доступной литературе не нашли. По данным литературы [1, 2, 4], частота органической патологии ЦНС у детей, родившихся недоношенными, более чем в 2 раза превышает таковую у переносенных детей. По нашим данным [3], внутриутробное инфицирование плода чаще встречается при недонашивании беременности, чем при своевременных родах. Вероятно, что недонашивание беременности в сочетании с внутриутробным инфицированием плода более неблагоприятно влияет на состояние плода, новорожденного и ребенка в первые годы жизни.

Цель работы: при внутриутробных пневмониях у плода изучить особенности течения беременности, родов, их исход для новорожденного и ребенка в первые годы жизни.

Материалы и методы исследования: у 27 женщин с внутриутробным инфицированием плода ретроспективно произведено клинико-статистическое изучение течения беременности, родов, периода новорожденности и состояния здоровья детей в первые 2 года жизни.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных женщин составил $29,2 \pm$ лет и колебался от 18 до 40 лет. У 12 (44,4%) женщин роды были первыми, у 15 (55,6%) – повторными. У всех беременных выявлены экстрагенитальные заболевания, у некоторых из них было 2 заболевания и более. Так, эутиреоидный зоб наблюдался у 20 (74,0%) женщин, гипохромная анемия – у 14 (50,0%) беременных, хронический пиелонефрит – у 5 (17,8%), нефроптоз и лимфогрануломатоз наблюдались одинаково часто – у 1 (3,7%) беременной. Всего имели место 41 заболевание у 27 беременных, или 1,5 заболеваний на одну женщину.

Воспалительные заболевания влагалища и шейки матки, чаще неспецифического генеза, наблюдались у 22 (78,6%) беременных. У 6 (22,2%) женщин имели место эрозии шейки матки, при кольпоскопии выявлена эктопия шейки матки, которая чаще была воспалительного и дисгормонального генеза. У каждой второй женщины она сочеталась с угрозой прерывания беременности.

В I триместре гестации у 5 (18,5%) женщин имели место ОРВИ с гипертермией.

Высокая частота экстрагенитальных заболеваний, воспалительных процессов влагалища и шейки матки способствовали возникновению угрозы прерывания беременности, которая наблюдалась у 14 (51,8%) женщин, чаще во II триместре гестации.

У 7 (25,9%) развился гестоз. Весь этот спектр экстрагенитальных, гинекологических и акушерских осложнений у 15 (55,5%) беременных привел к досрочному прерыванию беременности – к преждевременным родам. У 3 (11,1%) женщин роды произошли в 26-27 нед. гестации.

По показаниям со стороны матери и плода у 6 (22,2%) беременных произведено кесарево сечение. Из показаний к операции преобладали тяжелый гестоз преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), острая гипоксия плода.

После родов при гистологическом исследовании последа у 20 (71,4%) родильниц выявлены воспалительные изменения в виде плацентитов, дицидуитов, интервиллзитов, чаще гнойного характера. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) подтверждена гистологически у 11 (40,7%) родильниц. Выявление воспалительных изменений последа оказывало весомый вклад в диагностику врожденных внутриутробных пневмоний. Выявленные морфологические изменения объясняют высокий процент внутриутробных гипоксий у плода.

Родилось 12 (44,4%) мальчиков и 15 (55,6%) девочек. Мертворождений не было. Детей, умерших в раннем неонатальном периоде, мы не включали в исследование, ибо нас интересовали катамнестические данные. Из родившихся 15 (55,5%) детей были недоношенными.

Внутриутробная задержка развития плода выявлена у 11 (40,7%) новорожденных. В состоянии асфиксии родилось 15 (55,5%) детей. Тяжелая асфиксия (3-1 б по Апгар) наблюдалась у 6 (22,2%) новорожденных. Следует отметить, что наивысшей оценкой состояния новорожденных по шкале Апгар была оценка 8 б.

Состояние церебральной ишемии наблюдалось у всех новорожденных, причем тяжелой степени – у 10 (37,0) детей. При УЗИ у 11 (39,2%) новорожденных подтвержден диагноз отека мозга. Внутричерепные кровоизлияния в различные структуры мозга выявлены у 11 (39,2%) новорожденных, причем третьей степени выраженности – у 3 (11,1%) детей. Интрацеребральная лейкомаляция диагностирована у 2 (7,4%) новорожденных.

У всех детей выявлена внутриутробная пневмония, выраженная дыхательная недостаточность – у 8 (29,6%) новорожденных. Респираторный дистрессиндром отмечен у 8 (29,6%) детей.

Ишемическая нефропатия, кардиопатия диагностированы у 11 (40,7%) и 9 (33,3%) детей соответственно. Парез кишечника наблюдался у 2 (7,4%) детей, гипохромная анемия имела место у каждого второго новорожденного.

Все дети переведены на второй этап выхаживания в детскую больницу, где проводилось лечение в течение 1-2,5 месяцев.

О состоянии здоровья детей в первые 2 года жизни мы судили, изучая записи в амбулаторных картах. Учитывая то, что все дети перенесли перинатальную гипоксию и асфиксию, нас в первую очередь интересовало состояние ЦНС у детей, функция органов зрения. Перенесенные врожденные пневмонии могли дать резидуальные поражения легочной системы, поэтому нас интересовала частота и выраженность пневмоний, бронхитов.

Длительная гипоксия плода приводит к централизации кровообращения, вследствие чего нарушается кровоснабжение мышц, что способствует формированию грыж различной локализации. Гипоксическое поражение суставов проявляется развитием внут-

риутробных дисплазий больших суставов, в первую очередь тазобедренных. Изучая особенности этих указанных нарушений, можно косвенно судить о длительности и выраженности внутриутробной гипоксии, что будет для акушера основанием поиска путей предупреждения и коррекции указанных нарушений.

На диспансерном учете у невропатолога находилось 19 (70,3%) детей по поводу последствий перенесенного гипоксически-ишемически-геморрагического поражения ЦНС. На первом году жизни у 5 детей выявлены детские церебральные параличи (ДЦП): тетрапарез – у 3, нижний парапарез – у 1 и гемипарез – у 1 ребенка. ДЦП сочетались с гидроцефалией, эпилепсией. Кроме этого, у 3 детей наблюдалась гидроцефалия и эпилептиформные припадки (табл. 1).

Из таблицы видно, что органическая патология ЦНС проявлялась чаще ДЦП, гидроцефалией, эпилепсией, эпилептиформными припадками, причем более чем у трети детей имели место сочетанные поражения ЦНС.

У 19 детей, состоящих на диспансерном учете у невропатолога, имела место внутрочерепная гипертензия, синдром тонусных расстройств – гиперрефлексия. Следует заметить, что все дети с органическими поражениями ЦНС в первые 2 года жизни, родились недоношенными, преимущественно при сроках гестации 28-32 нед., а один из них – в 26-27 нед. беременности.

По нашим данным [1], органическая патология ЦНС в виде ДЦП, олигофрении в степени дебильности наблюдалась у 4,5% недоношенных детей (обследовано 365 детей до девятилетнего возраста). У недоношенных детей не было случаев внутриутробной пневмонии, частота постнатальных асфиксий составляла всего лишь 33%. Вероятно, этим можно объяснить более низкие цифры органической патологии ЦНС и небольшим числом наблюдений в предлагаемой работе.

Среди перенесенных детей ДЦП встречались у 2% из 375 детей, обследованных до девятилетнего возраста. Нарушение мозгового кровообращения (церебральная ишемия) наблюдались лишь у 28% новорожденных. По данным К. Знаменачек [4], органические поражения нервной системы встречались более чем у 6% перенесенных детей. По нашим данным [2], кроме ДЦП, у 3,7% перенесенных детей имели место параличи Эрба, обусловленные травмой плечевого сплетения. Всего органическая патология нервной системы составила 5,7%. По данным О. Т. Тарасюк [5], органические поражения ЦНС у детей, родившихся в асфиксии, составили 6,8%. В своих наблюдениях автор не упоминает случаев внутриутробных пневмоний.

На диспансерном учете у офтальмолога состояло 5 (18,5%) детей. Атрофия дисков зрительных нервов наблюдалась у 3 детей, ангиопатия сетчатки обоих глаз – у 2.

У ортопеда-травматолога на диспансерном учете находился 21 (77,7%) ребенок. У 20 (74,0%) детей были дисплазии тазобедренных суставов, у одного – килевидная деформация грудной клетки. По нашим данным [2], дисплазия тазобедренных суставов наблюдалась у 3,7% перенесенных детей, родившихся при сроках гестации 43 нед. и более.

В представленной работе, вероятно, при длительной гипоксии, обусловленной перманентной угрозой

прерывания беременности, недонашиванием, гестозом, внутриутробным инфицированием плода, выраженность гипоксии больше, чем при перенашивании беременности. Этим, в определенной мере, можно и объяснить разность приводимых различий.

На диспансерном учете у хирурга находились 15 (55,5%) детей. У 8 из них были пупочные грыжи, у 3 – белой линии живота и у одного ребенка – паховая грыжа. Расхождение прямых мышц живота наблюдалось у 3 детей. Все эти осложнения развились во внутриутробном периоде на фоне длительной внутриутробной гипоксии плода.

3 (20,0%) девочки наблюдались и лечились у гинеколога по поводу вульвовагинитов.

26 (96,2%) детей находились на диспансерном учете по поводу заболеваний внутренних органов (табл. 2).

Таким образом, внутриутробная гипоксия плода и внутриутробное его инфицирование приводят к задержке развития плода, гестозам, недонашиванию беременности, тяжелым перинатальным поражениям ЦНС, которые инвалидизируют плод и результаты инвалидизации остаются на протяжении последующей жизни.

Выводы.

1). Внутриутробное инфицирование плода происходит у беременных на фоне пиелонефритов (17,8%), ОРВИ (18,5%), кольпитов, цервицитов (78,6%).

2). Беременность с внутриутробным инфицированием плода в 55,5% случаев заканчивается преждевременными родами, причем в 11,1% случаев беременность прерывается в сроках гестации менее 28 нед.

3). Более чем у 70% случаев при внутриутробном инфицировании плода в последе наблюдаются воспалительные изменения, чаще гнойного характера. В 40% случаев выявляются морфологические признаки ФПН. Раннее гистологическое исследование последа верифицирует диагноз врожденной внутриутробной пневмонии у ребенка.

4). 40,7% детей с врожденными пневмониями страдает задержкой развития, 55,5% новорожденных рождается в состоянии асфиксии. В раннем неонатальном периоде у всех детей наблюдается церебральная ишемия, у 39,2% – внутрочерепные кровоизлияния в различные структуры мозга.

5). До двухлетнего возраста жизни у 29,6% детей выявлены ДЦП, гидроцефалия, эпилепсия, эпилептиформные припадки. У 18,5% детей наблюдались атрофия дисков зрительных нервов, ангиопатия сетчатки глаз.

6). У 55,5% детей наблюдались грыжи различной локализации, расхождение прямых мышц живота. Дисплазии тазобедренных суставов наблюдались у 74% детей. 96,2% детей находились на диспансерном учете по поводу анемии, заболеваний легких, почек, сепсиса.

7). Для снижения частоты внутриутробного инфицирования, задержки развития плода, перинатальных поражений ЦНС необходима дородовая санация воспалительных процессов гениталий, лечение сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Во время беременности необходима доклиническая диагностика угрозы невынашивания беременности, гестозов, ФПН. Все эти мероприятия снизят частоту и тяжесть перинатальных осложнений, что обеспечит оптимальное развитие детей в последующие годы жизни.

Таблица 1.

Частота и выраженность органических поражений ЦНС у детей

Органическая патология ЦНС	Частота	%
ДЦП	2	7,4 ± 4,9
ДЦП + эпилепсия	1	3,7 ± 3,6
ДЦП + гидроцефалия	2	7,4 ± 4,9
Гидроцефалия	2	7,4 ± 4,9
Эпилептиформные припадки	1	3,7 ± 3,6
В С Е Г О	8	29,6 ± 8,8

Таблица 2.

Заболевания внутренних органов у детей до двухлетнего возраста

Заболевания	Частота	%
Гипохромная анемия	9	33,3 ± 9,0
Хронический бронхит, пневмония	8	29,6 ± 8,8
Хронический гломерулонефрит	3	11,1 ± 6,0
Хронический пиелонефрит	2	7,4 ± 4,9
Аллергические реакции	3	11,1 ± 6,0
Сепсис	1	3,7 ± 3,6
Вульвовагинит	3	20,0 ± 7,5

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Василенко Л.В. Клиническое течение беременности и родов при недонашивании беременности и его ближайшее и отдаленное влияние на детей // Педиатрия, акушерство и гинекология. – 1981. – № 4. – С. 44–46.

2. Василенко Л.В. Сравнительная характеристика переносимой и пролонгированной беременности и их исход для матери и ребенка: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1982. – 21 с.

3. Василенко Л.В., Глыбочко П.В., Степанов С.А. и др.

Ведение беременных группы риска в женской консультации. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2002. – 299 с.

4. Знаменачек К. Развитие детей, родившихся при затянувшейся беременности. В кн.: К. Кубата, А. Сыроватки, М. Войты «Профилактика перинатальной смертности». – М: Медицина, 1963. – С. 145–154.

5. Тарасюк О. Т. Влияние перинатальной гипоксии и асфиксии новорожденных на развитие детей в первые годы жизни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Киев, 1972.

УДК 618.3008.6-092:616-018.74]-074-08(045)

О РОЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ГЕСТОЗА

Г.И. Хрипунова, Е.В. Понукалина, Г.С. Салахиева

Саратовский государственный медицинский университет

В группах беременных с легким, среднетяжелым и тяжелым течением гестоза изучены антикоагулянтная и фибринолитическая активность стенки сосудов на фоне создания кратковременной ишемии в процессе проведения манжеточной пробы. При среднетяжелом и тяжелом течении гестоза в механизмы нарушения коагуляционного потенциала крови включается развитие эндотелиальной дисфункции, о чем свидетельствует недостаточность антикоагулянтной и фибринолитической активности сосудистой стенки.

ABOUT THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN GESTOSIS DEVELOPMENT

G.I. Khripunova, E.V. Ponukalina, G.S. Salakhieva

Saratov State Medical University

The complex clinical and laboratory researches conducted in groups of the pregnant women with mild case of gestosis, middle serious preeclampsia and with heavy severity of gestosis. Anticoagulation and fibrinolytic activity of a wall of vessels on a background of creation of a short-lived ischemia were examined. Disturbance of a coagulative potential of a blood are actuated development endothelial dysfunction in groups of the pregnant women with middle serious preeclampsia and with heavy severity of gestosis.