

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПРИ
ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Сабыр кызы Айпери, Бектурсунов Т.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Изучено медико-биологические факторы, социально-гигиеническая характеристика и особенности течения беременности. Всего обследовано 30 больных умерших с ВПР (врожденные пороки развития) новорожденного при ВУИ. Полученные данные показали наличие множества модифицирующих факторов риска развития заболевания: экстра – урогенитальные заболевания матерей, отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности и родов.

Ключевые слова: новорожденные, врожденные пороки развития, факторы риска. Внутриутробная инфекция (ВУИ).

**БАЛДАРДЫН КУРСАКТА КЕЗДЕГИ ИНФЕКЦИЯСЫНЫН ТУБАСА КЕМТИКТЕРДИН
ПАЙДА БОЛУШУНДА КООПТУУ ФАКТОРЛОРДУН ТААСИРИН БААЛОО**

Сабыр кызы Айпери, Бектурсунов Т.М.

И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Кош бойлуулуктун өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү, социалдык - гигиеналык мүнөздөмөлөрү жана медицина - биологиялык факторлор изилденди. Бардыгы болуп 30 бала текшерилди, кош бойлуулук кезде инфекция жугуп тубаса кемтиги менен өлгөн. Алынган маалыматтар оорунун өнүгүшүндө көп модификациялоочу кооптуу факторлордун бар экендигин көргөздү: энелердин экстра урогениталдык инфекциясы, начарлаган акушердик анамнез, кош бойлуулуктун жана төрөттүн начар өтүшү, негизги группаны жалгыз бой энелер түздү.

Негизги сөздөр: ымыркайлар, тубаса кемтиктер, кооптуу факторлор, кошбойлуулуктагы балдардын инфекция.

**ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN
INTRAUTERINE INFECTION IN CHILDREN**

Sabyr kyzy Ayperi, Bektursunov T.M.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Department of propaedeutics of children's diseases
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. There are studied medical and biological factors, socio-hygienic characteristics and peculiarities of pregnancy. It is examined 30 patients who died with the CDF (congenital malformations) of newborn in IUI. The findings showed the presence of many of modifying risk factors for the disease: Extra - urogenital disease mothers burdened obstetrical history, pathological course of pregnancy and childbirth.

Keywords: newborn, congenital malformations, risk factors, intrauterine infection (IUI).

Введение.

ВУИ является одной из ведущих в неонатальной практике проблемой в связи с высоким уровнем инфицирования беременных, опасностью нарушения развития эмбриона и плода, рождения больного ребенка и его смерти. Истинная частота внутриутробной инфекции (ВУИ) до настоящего времени не установлена. Повсеместно отмечают значительный рост ВУИ. Согласно данным ряда исследований, внутриутробная инфекция (ВУИ) выявляется у 50-60% госпитализированных доношенных и у 70% недоношенных детей. По результатом вскрытий у 37,5% умерших детей инфекционная патология явилась основной причиной смерти или осложняла течение основного заболевания частоты этой патологии может быть обусловлено возрастанием инфицированности женщин репродуктивного возраста. По данным американских исследователей более 15млн., населения Америки ежегодно инфицируется инфекциями, передаваемыми половым путем. В Кыргызской Республике отсутствует регистрация и мониторинг ВУИ. В реестре заболеваний новорожденных они проходят как инфекции новорожденных, совместно с сепсисом, пневмониями и кишечными инфекциями. Поэтому судить о частоте и динамике внутриутробной инфекция (ВУИ) у нас затруднительно. Однако, несомненно, что активная внутренняя миграция, безработица, отсутствие постоянного медицинского наблюдения за беременными

– мигрантами, некачественное питание, техногенное и антропогенное загрязнение окружающей среды с формированием иммунодепрессивного фона матерей, привели к повышению заболеваемости матерей экстра – и генитальными заболеваниями, болезнями, передаваемыми половым путем. Это обусловлено значительный рост внутриутробной инфекции в нашей стране.

Основная роль в развитии ВУИ отводится модифицируемым фактором риска: отягощенный соматический, акушерско-гинекологический и инфекционный анамнез [5].

Риск развития внутриутробной инфекции (ВУИ) возрастает: при недоношенности, поражения центральной нервной системы, гипоксия плода, асфиксия новорожденного, родовые травмы.

Цель настоящего исследования: изучение основных факторов риска формирования врожденных пороков развития при внутриутробной инфекции.

Материал и методы.

Исследование было проведено на базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи в отделении неотложной реанимации новорожденных. Проведен ретроспективный анализ у 30 умерших новорожденных с ВУИ за 2013-2014гг. Изучались следующие риск-факторы: количество родов, пол ребенка, акушерский анамнез, заболеваемость матерей, характер течения беременности и родов.

Методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли Ig M и Ig G к 6 возбудителям, наиболее часто является причиной ВУИ плода и новорожденного: вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус краснухи, микоплазмы, хламидии, токсоплазма.

Результаты и их обсуждение.

По медико- биологическим факторам чаще встречается повторнородящие матери (73,3%) среди больных с ВПР преобладают мальчики над девочками (53,3%). Однако причина этого не установлена. Имеются многочисленные исследования о большей заболеваемости новорожденных мальчиков (табл.1).

Анализ состояния здоровья матерей показал, что преобладает экстрагенитальная патология (100,0%) и урогенитальная (59,6%) (табл. 2).

Экстрагенитальная патология представлена анемией (80,0%), артериальная гипертензией (20,0%), эпилепсией (3,3%). Урогенитальная патология: кольпит

(33,3%), хронический пиелонефрит (6,6%), миома матки (6,6%).

Анализ акушерского анамнеза показал, что чаще встречается отягощенный акушерский анамнез (80,0%), в анамнезе чаще отмечается преждевременные роды (40,0%), и сочетание 2 –х и более отягощающих анамнез факторов риска (24,0%) (табл.3).

Из факторов риска течения беременности чаще наблюдается в виде ОРВИ (70,0%), анемии (53,3%), гестоз и сочетание 2х и более факторов (26,6%), Достоверно чаще у них беременность осложнялась преэклампсией (20,0%) и сочетанием экстрата и урогенитальной патологии (100,0%-59,6%), патология околоплодных вод, маловодие (16,6%), многоводие (16,6%) так же является фактором риска развития ВУИ (табл.4).

В структуре инфекции передаваемые половым путем(ИППП) у 56,6% матерей больных детей выявляется сочетанная инфекция. Из моноинфекции (43,3%)

Таблица 1.
Биологические факторы риска развития врожденных пороков развития (ВПР)

Матери		Абсолютные	%
Число беременностей	Первая	8	26,6
	Повторная	22	73,3
Пол ребенка	Мальчики	16	53,3
	Девочки	14	46,6
Всего:		30	100

Таблица 2.
Материнская заболеваемость и ее структура в исследованных группах.

Заболеваемость	Абсолютные	%
Здоровые	6	20,0
Больные матери	24	80,0
Экстрагенитальная патология		
Из них: Анемия	24	80,0
Артериальная гипертензия	6	20,0
Эпилепсия	1	3,3
Урогенитальная патология		
Из них: Кольпит	12	40,0
Хронический пиелонефрит	2	6,6
Миома матки	2	6,6

Таблица 3.
Акушерский анамнез

	Абсолютные	%
Не отягощен:	6	20,0
Отягощен:	24	80,0
Из них: Медицинский аборт	6	20,0
Выкидыш на ранних сроках гестации	5	16,6
Внематочная беременность	1	3,3
Преждевременные роды	12	40,0
Сочетание 2 –х и более факторов.	8	26,6

**Таблица 4.
Течение беременности**

Течение	Абсолютные	%
осложненное	30	100
Анемия	16	53,3
Гестоз	9	30,0
ОРВИ	21	70,0
Преэклампсия	6	20,0
Фетоплацентарная недостаточность	3	10,0
Урогенитальная патология	16	49,6
Патология околоплодных вод - многоводие	5	16,6
- маловодие	5	16,6
Сочетанные 2х и более риск факторов	25	83,3

Таблица 5.

Возбудители	Абсолютные	%
1. ЦМВ	12	40,0
2. ВПГ	14	46,6
3. Токсоплазма	5	16,6
4. Микоплазма	4	13,3
5. Хламидии	3	10,0
6. Краснуха	1	3,3
7. HBSAg, HCV	1	3,3
8. RW «+4»	1	3,3Нац
9. ОРВИ	21	70,0
10. Сочетание 2х и более инфекции	17	56,6

**Таблица 6.
Течение родов**

Роды	Абсолютные	%
Самостоятельные	20	66,6
Оперативные	10	33,3
Внутриутробная гипоксия	3	10,0
Отхождение околоплодных вод патологического характера	1	3,3
Преждевременная отслойка плаценты	1	3,3

**Таблица 7.
Результаты течения беременности**

ВПП	Абсолютные	%
Сопутствующие		
Из них: ВПС	13	43,3
ВПП ЖКТ	14	46,6
Поражение ЦНС	10	33,3
Осложнение		
Из них: Мозговая кома	26	86,6
ССН	29	96,6
ДН	29	96,6
Фон		
Недоношенность	12	40,0
ЗВУР	1	3,3

отмечаются цитомегаловирус (ЦМВ), вирус простого герпеса (ВПГ), микоплазмы, токсоплазмы, хламидии, краснуха, сочетанная инфекция проявляется в различных ассоциациях: «ЦМВ- герпес – токсоплазма», «микоплазмы – хламидии». Помимо «классических» возбудителей TORCH – инфекции, показано патогенное влияние на человеческий плод энтеровирусов, вирусов гриппа, парагриппа, аденовирусов, парвовирусов [2] (табл.5).

Анализ течения родов показывает, что патологическое течение с оперативным родоразрешением отмечается с высокой степенью (33,3%), так же внутриутробная гипоксия плода (10,0%), преждевременная отслойка плаценты (3,3%), отхождение ОПВ патологического характера (3,3%) (табл.6)

Состояние детей при рождении очень тяжелое, из сопутствующих заболеваний врожденные пороки сердца (ВПС) (43,3%), врожденный порок развития желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ) (46,6%), поражение центральной нервной системы (ЦНС) (33,3%), которые сопровождались осложнениями: сердечно-сосудистая недостаточность (ССН), дыхательная недостаточность (ДН) (96,6%), мозговая кома (86,6%). Фон новорожденных (40,0%) составило недоношенность и (3,3%) ЗВУР (табл. 7).

Заключение.

Таким образом, особенности акушерско-гинекологического анализа, течения беременности определяют характер внутриутробного развития плода и формирование определенного ВПР. Группой риска при развитии ВПР являются мужской пол, матери с урогенитальной патологией, отягощенным акушерским анализом. Мероприятия по их устранению при планировании беременности и проведение активной пренатальной диагностики в случае их наличия позволяет снизить риск рождения детей с ВПР.

Литература:

1. Неонатология/ под ред. Н.П. Шабалова //М.: «МЕДпресс_информ», 2004.С.61-100.
2. Национальное руководство по неонатологии/под ред. Н.Н. Володина//М.: «Медицина», 2009. С. 656-672.
3. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции. Под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд: Пер. с англ. М.: Медицина, 2000.
4. Воропаев Е.В., Матвеев В.А., Черновицкий М.А., Жаворонок С.В. Герпесвирусная инфекция, краснуха при врожденных пороках развития. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 1999; 3:55.
5. Болезни новорожденных детей/ под ред. С. Дж. Боконбаева.: Учебник КРСУ. 2016; С. 76-102.