

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Г.К. Баркун, В.Е.Клишо, И.М.Лысенко, О.В.Матющенко

Витебский государственный медицинский университет, olgamedic@rambler.ru

На фоне ухудшения демографических показателей, возникших на рубеже XXI века: снижения рождаемости, старения населения и преобладания смертности над рождаемостью, возникла проблема воспроизводства здорового населения. Одной из основных задач, решаемых при этом, является не только снижение заболеваемости, но и снижение инвалидизации новорожденных.

Государственная система охраны материнства и детства, ее развитие и перспективы постоянно находятся в центре внимания ученых и органов здравоохранения.

Объектом пристального наблюдения являются недоношенные дети, поскольку именно они определяют группу высокого риска по формированию перинатальной заболеваемости, фетопатий, врожденных пороков развития, ранней гибели и обуславливают нарушение здоровья детей в последующие годы жизни [1]. В структуре заболеваемости детей периода новорожденности в Витебской области ведущей патологией являются поражения ЦНС гипоксического генеза, внутриутробные инфекции и церебральные кровоизлияния, увеличивается число новорожденных, рожденных женщинами, употребляющими никотин и алкоголь во время беременности, т.е. перед врачами в настоящее время стоят не только медицинские, но и медико-социальные проблемы.

В динамике по годам отмечается рост генитальных инфекций, передающейся половым путем. Учитывая сложившуюся ситуацию, на базе Витебской детской областной клинической больницы проведено обследование детей на внутриутробные инфекции методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Из 86 обследованных детей у 11 (12,8%) был обнаружен вирус простого герпеса (II тип). Анализ антенатального развития детей обследованной группы показал, что у всех из них имело место осложненное течение внутриутробного периода. Наиболее часто встречающимися осложнениями беременности явились угроза прерывания, многоводие, задержка внутриутробного развития плода, хроническая внутриматочная гипоксия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая никотиновая зависимость, истмико-цервикальная недостаточность, кольпит, инфильтративный туберкулез легких, сахарный диабет. Четверо недоношенных родились при многоплодной беременности. Наиболее частыми осложнениями родов явились: преждевременное излитие околоплодных вод, длительный безводный период, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Трое детей извлечены путем операции кесарева сечения.

Все новорожденные, у которых были обнаружен вирус простого герпеса (II тип), родились недоношенными, срок гестации составил от 30 до 36 ($32,5 \pm 0,53$) недель. Масса тела при рождении варьировала от 1300 до 3620 ($1931,8 \pm 186,5$). Оценка по шкале Апгар при рождении - от 5 до 8 ($6,27 \pm 0,3$) баллов, причем асфиксия различной степени тяжести была у 10 (90,9%) из 11, один из них после рождения был переведен на ИВЛ в связи с нарастающей дыхательной недостаточностью.

У всех обследованных недоношенных детей в клинике доминировало поражение ЦНС, причем ведущим синдромом явился синдром угнетения. Наряду с поражением ЦНС, наиболее часто в патологический процесс вовлекалась система органов дыхания: респираторный дистресс-синдром с исходом в пневмонию диагностирован у 6 новорожденных, функционирующее овальное окно также у 6, анемия смешанного генеза у 4, задержка внутриутробного развития по диспластическому типу у 3, ретинопатия различной степени тяжести у 2, множественные особенности развития, тромбоцитопения, отечный синдром – по 1 соответственно. Двоим детям был выставлен диагноз генерализованной герпетической инфекции.

В динамике по годам в Витебской области отмечается достоверный рост новорожденных с критически низкой массой тела при рождении (2006 г.- 14, 2007г.- 21 ребенок), что указывает на рост экстрагенитальной и генитальной патологии у беременных, отсутствие качественной пренатальной диагностики и профилактики инфекций, передающихся половым путем, профилактики невынашивания.

Вызывает тревогу и тот факт, что дети с критически низкой массой тела при рождении нуждались в интенсивной терапии, а половина из них - в искусственной вентиляции легких в связи с рождением в асфиксии, а также наличием респираторного дистресс-синдрома, обусловленного первичной сурфактантной недостаточностью. Согласно нашим данным 12 новорожденных из этой группы (57,2%) имеют высокий риск развития детского церебрального паралича (ДЦП).

Подобные данные приводят ученые из многих европейских стран и США [2], которые также отмечают рост данной патологии в своих странах у глубоко недоношенных новорожденных на фоне снижения показателей младенческой смертности.

Стоимость лекарственных средств потраченных в среднем на одного ребенка с критически низкой массой тела в Витебской детской больнице составляет 905 318 белорусских рублей, длительность лечения - от 49 до 112 (68±5,19) койко-дней.

Таким образом, рост генитальной и экстрагенитальной патологии у беременных, рождение недоношенных и детей с критически низкой массой тела, высокая стоимость лечения детей данной группы, превращает медицинскую проблему в медико-социальную, требует проведения лечебно-оздоровительных мероприятий во все периоды как детского, так и женского возраста, пропаганды здорового образа жизни.

Литература

1. Казаков, Д.П. Социальная и экономическая эффективность неотложной неонатологии в крупном регионе (итоги работы за 10 лет) / Д.П. Казаков, Ф.Г. Мухаметшин // Интенсивная терапия. – 2005. – №2.
2. Michael , J. Vincer et al. Increasing Prevalence of Cerebral Palsy Among Very Preterm Infants: A Population-Based Study / J. Michael // Pediatrics. – December 2006; 118. – P. 1621–1626.