

При этом более 81,5% респондентов считают, что их образ жизни не может привести к заражению ИППП. Обращает на себя внимание факт, что молодежь склонна по обсуждаемой проблеме получать информацию из Интернета – 97,3%. Поэтому не вызывает сомнений актуальность и целесообразность разработки и внедрения новых подходов, повышающих информированность молодежи о методах профилактики ИППП. Современные программы просветительской работы должны соответствовать последним тенденциям технического прогресса, а источники информации – учитывать интересы и предпочтения современной молодежи.

Литература:

1. Наумов И.А. Укрепление репродуктивного здоровья женщин с воспалительными заболеваниями половых органов в рамках перинатальных технологий : монография / И.А. Наумов. – Гродно : ГрГМУ, 2010. – 316 с.
2. Уварова Е.В. Роль Интернета как источника информации об интимном здоровье и женской гигиене / Е.В. Уварова, И.А. Сальникова, Н.К. Громова и др. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2008. - №2. - С.68-70.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ИХ МАТЕРЕЙ UREAPLASMA UREALYTICUM ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А.Н. Сеница

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время продолжает оставаться актуальной проблема высокой заболеваемости новорожденных, что зачастую связано с внутриутробным инфицированием плода. Поэтому наличие у беременной очагов инфекции является фактором риска для развития различных патологических состояний у ребенка на антенатальном этапе развития [1].

В современных условиях основными возбудителями внутриутробных инфекций являются стрептококк, кандида, хламидии, токсоплазма, уреоплазма и их сочетание с цитомегаловирусной, герпетической инфекцией, которые клинически реализуются во внутриутробную пневмонию, конъюнктивит, ринит, энцефалит и их различные сочетания [2, 4]. В ряде случаев врожденное инфицирование является причиной глубокой инвалидности, обусловленной пороками развития, поражением нервной системы и хроническими заболеваниями [1]. Наиболее значимыми ИППП являются такие, как гонорея, хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз, уrogenитальный кандидоз, папилломавирусная инфекция, вирусный гепатит В. В последние

годы наметилась тенденция к рассмотрению микоплазм и уреаплазм в качестве факультативных патогенов, способных в определенных условиях (например, при беременности) вызывать инфекционно–воспалительные процессы преимущественно в ассоциации с другими патогенными и условно–патогенными микроорганизмами [2]. Практически у всех женщин, инфицированных урогенитальными микоплазмами и уреаплазмами, беременность протекает с осложнениями [3]. Частота перинатального заражения новорожденных достигает 45% при уреаплазмозе и 3–20% – при микоплазмозе [2]. Тем не менее, несмотря на совершенствование методов диагностики и появление новых препаратов, ИППП продолжают оставаться актуальной проблемой медицины в целом и перинатологии в частности.

Цель работы: изучить частоту, тяжесть, структуру состояний перинатального периода, возникших у детей, рожденных от матерей с урогенитальным уреаплазмозом, диагностированным во время беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 51 медицинской карты стационарного пациента (ф. № 096/у) рожениц, имевших в качестве сопутствующего акушерского диагноза «урогенитальный уреаплазмоз», а также и 51 истории развития новорожденного и 17 медицинских карт стационарного пациента (ф. № 096/у) детей, потребовавших госпитализации в педиатрические отделения в УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» в 2014 году. Оценивали анамнез беременности и родов, необходимость госпитализации новорожденного в педиатрические отделения, структуру состояний перинатального периода. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты исследования. При сравнительном анализе статистических данных установлено, что в 2014 году из 4106 случаев родов установлено 179 случаев (4,4%) таких ИППП, как уrogenитальный уреаплазмоз, кандидозный кольпит, микоплазмоз, кандиломатоз вульвы и папилломы промежности, уrogenитальный герпес, сифилис. Частота встречаемости отдельных форм ИППП распределилась следующим образом: 51 случай (28,5%) уrogenитального уреаплазмоза, 97 пациентов имели кандидозный кольпит (54,2%), у 5 диагностирован микоплазмоз (2,8%), у 16 – кандиломатоз вульвы и папилломы промежности (8,9%), а также имели место единичные случаи уrogenитального герпеса, сифилиса и др. ИППП. В 21 случаях (11,7%) отмечалась микст–инфекция. Поскольку значительный вклад в структуру рожениц с ИППП вносит

уреаплазмоз, дальнейший углубленный анализ проведен в отношении новорожденных от данной группы матерей.

В исследованной группе из 51 женщины, имевших в качестве сопутствующей патологии во время беременности уреаплазмоз, у 13 (25,5%) была установлено сочетание инфекций: с микоплазмозом, хламидиозом, кандидозным кольпитом.

У 6 женщин (11,8%) диагностированы хронические очаги инфекции: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический бронхит, кариес. Период гестации этих женщин протекал с осложнениями. Так, угроза прерывания в течение настоящей беременности наблюдалась в 23,5% случаев, фетоплацентарная недостаточность в 21,6%, острые инфекционные заболевания (ОРЗ, herpes labialis) за 4 недели до родов в 8 случаях (15,7%).

В этой группе женщин отмечали и нарушения течения: преждевременное отхождение околоплодных вод наблюдалось у 12 рожениц (23,5%), раннее излитие околоплодных вод у 17 (33,3%), зеленые околоплодные воды в 7 случаях (13,7%).

В зависимости от массы тела при рождении доношенные новорожденные (49 из 51 ребенка) распределились следующим образом: с массой от 2550 до 2999 г – 13 детей (26,5%), от 3000 до 3499 г – 16 новорожденных (32,7%), от 3500 до 3999 г – 13 детей (26,5%), с массой 4000 г и более – 7 младенцев (14,3%). Средняя масса доношенных новорожденных от матерей с уреаплазмозом составила $3384 \pm 281,4$ г.

При анализе необходимости госпитализации детей установлено, что 33,3% новорожденных были госпитализированы для лечения в педиатрическое отделение или в ОИТРН.

Проанализированы осложнения течения неонатального периода исследуемой группы новорожденных. Только 7 детей выписаны здоровыми (13,7%), остальные дети имели те или иные состояния перинатального периода, потребовавшие лечение.

Оценены причины, обусловившие необходимость госпитализации детей в педиатрические отделения. У большинства детей, рожденных от матерей с уреаплазменной инфекцией, выявлены врожденные инфекции - 31 случай (60%): пневмонии у 6 детей, ринофарингит – у 10, везикулопустулез – у 1, неутонченные – у 14. Поражения ЦНС диагностированы у 21 новорожденного (41%) и проявлялись в виде вентрикулодилатации, кист сосудистых сплетений и каудоталамической вырезки, перивентрикулярными кровоизлияниями, синдромом угнетения или повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, кефалогематомами. Отмечена высокая частота врожденных пороков развития – 8 случаев (15,7%) из них ВПС – 4 случая, пороки ЦНС и челюстно-лицевой области –

по 1 случаю, пороки мочевой системы – 2 случая. Большинство детей исследуемой группы обследованы микробиологически – 22 пациента (43,1%), у 4 выделена патологическая флора (*Staphylococcus haemoliticus*, метициллинрезистентный, *Staphylococcus hominis* ssp., *Streptococcus* ssp., *Staphylococcus* ssp., *Streptococcus mitis*), у 18 микрофлора не выделена. Методом ИФА к TORCH (TOXO, CMV, RUB) обследованы 7 детей (13,7%): IgM не выявлены. ПЦР исследование на herpes, ureaplasma выполнено 4 детям (7,8%) – ДНК не выявлена.

На основании изучения клинического течения раннего неонатального периода у новорожденных, родившихся от матерей, имевших во время беременности уреаплазмоз, сделаны **следующие выводы:**

В настоящее время значительный вклад в структуру ИППП у беременных вносит уреаплазмоз (25,5% всех выявленных случаев ИППП)

У женщин с уреаплазмозом отмечается высокая частота осложнений беременности: у каждой четвертой диагностирована фетоплацентарная недостаточность, у каждой пятой регистрировалась угроза прерывания беременности.

У 56,8% женщин с уреаплазмозом роды осложнялись преждевременным или же ранним отхождением околоплодных вод.

Частота госпитализации новорожденных исследуемой группы значительно выше, чем по стационару: 33,3% и 18,5% соответственно ($p < 0,01$).

На основании анализа показателей структуры заболеваемости у 60% детей от матерей с уреаплазмозом выявлена врожденная инфекция, у 41% – поражения ЦНС, у 15,7% – ВПР.

Литература:

1. Корнева, М.Ю. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей / М.Ю.Корнева, Н.А.Коровина, А.Л.Заплатников // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2005. – № 2. – С. 48–52.
3. Роль уrogenитальной инфекции в развитии акушерской и перинатальной патологии / Л.В.Посисеева [и др.] // IX Всероссийский научный форум «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 203–204.
4. Роль уреаплазменной инфекции в этиологии и патогенезе преждевременного разрыва плодных оболочек и преждевременных родов / П.В.Козлов [и др.] // Вопр. гинек., акуш. и перинат. – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 33–36.
5. Infection with *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* and the development of chronic lung disease in preterm infants / A.Lyon, P.Ross, N.McIntosh // Acta. Paediatrica. – 1998. – Vol. 85 (4). – P. 482–484.