**ВІДПОВІДНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ПРИ ПІДОЗРІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ІНФІКУВАННЯ**

**Королькова А. О., Тиханський Д. С.**

**Науковий керівник: к.м.н., доц. Маліч Т. С.**

**Харківський Національний Медичний Університет**

**Кафедра педіатрії № 1 та неонатології**

**Актуальність**. Дійсна частота перинатального інфікування достовірно невідома, проте тяжкість даної патології обумовлює необхідність підвищеної настороженості з боку медичних працівників. Саме цей тип перинатальної патології відіграє значну роль в рівні дитячої захворюваності та смертності.

**Метою** роботи стало вивчення даних анамнезу та клініки у новонароджених з підозрою на перинатальну інфекцію.

**Матеріали та методи.** Були проаналізовані 24 історії хвороби доношених новонароджених з підозрою на реалізацію перинатальної інфекції по даним анамнезу та клінічних проявів у новонароджених в перші дні життя.

**Результат**и. При вивченні анамнезу було виявлено обтяжений перебіг вагітності у всіх жінок. У 16,6 % мала місце загроза переривання вагітності, з приводу якої жінки знаходились на стаціонарному лікуванні, у 25% - загострення латентного пієлонефриту, у 16,6% - явище кольпіту, 41,6% вагітних перенесли ГРВІ в III триместрі вагітності, частина жінок відмічали періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр на протязі останніх місяців вагітності.

При вивченні соматичного статусу вагітних звертали увагу на себе наявність хронічної соматичної патології (хронічний пієлонефріт, ожиріння різної ступені, вегето-судина дисфункція, системний карієс, хронічний тонзиліт).

У гінекологічному анамнезі мали місце наступні проблеми: порушення менструального циклу, тривале безпліддя, вульвовагініт, кольпіт, аднексіт. У перебігу пологів біли виявлені наступні особливості: безводний період у 62,5%, слабкість родової діяльності - 50% породіль, передчасне відшарування плаценти - 4,2%.

Оцінювання новонароджених за шкалою Апгар мало наступні результати: здорові (на 1-й хвилині 7 балів і більше) - 66,6%; асфіксія помірного ступеню (на 1-й хвилині 5 балів) - 20,8 %, асфіксія тяжкого ступеню (на 1-й хвилині 3 бали і більше) - 12,5%.

У 41,6% дітей у пологовій залі проводились реанімаційні заходи. В залежності від стану 29,1 % дітей знаходились в палаті сумісного перебування матері та дитини, а 12,5% у палаті інтенсивної терапії. Діти, які знаходились на сумісному перебуванні мали синдром дезадаптації у перші 3 дні життя. У новонароджених, що знаходились у палаті інтенсивної терапії за даними клініко-лабораторного спостереження ознак реалізації перинатальної інфекції не було виявлено.

**Висновки.** 1. При вивченні анамнезу та клінічних проявів у новонароджених з підозрою на реалізацію перинатальної інфекції було відмічено обтяжений анамнез матерів.

2. Новонароджені з підозрою на перинатальну інфекцію мали певні особливості перебігу раннього періоду адаптації у вигляді дезадаптаційного синдрому на протязі перших 3 днів.

3. Для попередження реалізації перинатальної інфекції у новонароджених необхідна сумісна робота лікарів, а саме: комплексне обстеження вагітної, настороженість акушерів-гінекологів у жіночих консультаціях, неонатологів у пологових будинках.