

Корчак Я.В.

Перебіг неонатального періоду новонароджених, народжених від жінок груп високого ризику.

Харківський національний медичний університет, кафедра педіатрії №1 та неонатології, місто Харків, Україна.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Маліч Т.С.

**Актуальність:** У теперішній час внутрішньоутробні інфекції займають провідне місце серед причин перинатальної смертності та смертності немовлят. У структурі перинатальної смертності вага внутрішньоутробних інфекцій складає майже 25% (Є.Є. Шунько). Наявність хронічної інфекції у вагітної, відсутність адекватного лікування або санації вогнищ інфекції часто стають причиною розвитку фетоплацентарної недостатності, що призводить до ураження важливих органів життєдіяльності, та, нерідко, до гибелі плода.

**Мета:** Метою роботи було вивчення стану здоров'я новонароджених дітей, народжених від жінок з перебігом вагітності, обтяженим інфекційною патологією.

**Матеріали і методи:** Для вивчення поставленої мети було досліджено стан здоров'я 21 новонародженої дитини, що знаходилися у відділенні реанімації новонароджених - 1 група. 2 групу склали 10 здорових новонароджених, народжених від жінок без інфекційної патології.

**Обговорення результатів:** При вивченні особливостей антенатального анамнезу новонароджених 1 групи мало місце: гестози 1 половини вагітності –  $76 \pm 1,2\%$ , гестози 2 половини вагітності –  $43 \pm 1,3\%$ , загроза переривання вагітності –  $81\% \pm 2,2\%$ , викидні в анамнезі –  $57 \pm 2,1\%$ , паління під час вагітності –  $57 \pm 4\%$ . Перебіг вагітності у жінок 2 групи був неускладненим. На TORCH – антигени під час вагітності жінки 1 групи обстежені не були. Дослідження перебігу вагітності жінок 1 групи виявило: урогенітальні інфекції –  $76 \pm 2,6\%$ , поєднані інфекції –  $47 \pm 2,1\%$ , ГРВІ під час вагітності –  $43 \pm 1,5\%$ , загострення хронічних захворювань –  $40 \pm 2,6\%$ , матково - плодова інфекція за даними УЗД –  $52 \pm 3,3\%$ . У всіх жінок 2 групи перебіг вагітності був фізіологічним. У жінок 1 групи мали місце різноманітні ускладнення під час пологів:  $33 \pm 1,9\%$  - передчасні роди,  $30 \pm 1,8\%$  - кесарев розтин, стан навколоплідних вод: маловоддя –  $25 \pm 1,7\%$ , многоводдя –  $38 \pm 2,1\%$ , води з меконієм –  $32 \pm 0,7\%$ . В асфіксії помірного ступеня

народилось  $67 \pm 1,5\%$  новонароджених, з тяжкою асфіксією –  $24 \pm 1,3\%$ . Перебіг вагітності у жінок 2 групи був фізіологічним. При клінічному обстеженні новонароджених 1 групи прояви гіпоксично – ішемічної енцефалопатії мали місце у  $82 \pm 1,7\%$  новонароджених, внутрішньоутробна пневмонія відзначалася у  $48 \pm 2,1\%$ , передчасно народжених –  $38 \pm 1,9\%$ , локалізовані гнійні інфекції шкіри –  $22 \pm 2,5\%$ , діти із затримкою темпів розвитку –  $8 \pm 2,9\%$ . Перебіг періоду адаптації дітей 2 групи був без ускладнень. При вивченні бактеріального моніторингу новонароджених 1 групи, народжених від жінок групи високого ризику, було виявлено певну патогенну флору, а саме: *Ps.aeruginosa* – 42%, *Kl.pneumoniae* – 33%, *St.epidermidis* – 18%, *Enterobacter* – 7%, що з'явилося фактором реалізації внутрішньоутробної інфекції.

#### Висновки:

1. Жінки із загостренням хронічної та уrogenітальної інфекції під час вагітності потребують ретельного обстеження на TORCH комплекс та лікування для профілактики внутрішньоутробного інфікування плода та новонародженого.
2. У 70% новонароджених, народжених від жінок груп високого ризику, відбувається реалізація інфекційного процесу в ранньому неонатальному періоді.
3. За наявності інфекційного анамнезу у матері необхідний ретельний бактеріальний моніторинг новонародженого з моменту народження для вирішення питань, стосовно своєчасного призначення адекватного лікування.