

А.Н. Гришкевич, О.К. Кулага

ГУ «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»,
г Минск

Особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей, инфицированных *trichomonas vaginalis*

Период новорожденности включает в себя этап от момента рождения ребенка до достижения им возраста 28 дней. Этот период наиболее сложный, критический этап в онтогенезе человека, время напряженной перестройки функциональных систем и напряженной адаптации к изменившимся условиям окружающей среды. Наиболее быстрая динамика адаптационных реакций характерна для первых семи дней жизни ребенка – ранний неонатальный период [3].

Особое значение инфекционной патологии репродуктивной системы женщины обусловлено высоким уровнем заболеваемости беременных, рожениц и родильниц с поражением плодов и новорожденных [4].

Анализ передачи трихомонадной инфекции плоду и новорожденному показал возможность анте - и интранатального заражения. Необходимо отметить, что такой путь родоразрешения, как кесарево сечение не предохраняет новорожденного от заражения материнскими инфекциями, при этом трихомонадная инфекция является наиболее контагиозной [2].

Цель исследования – изучить особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей, инфицированных *Trichomonas vaginalis*.

В исследование были включены 36 новорожденных, матери которых были инфицированы трихомонадами – основная группа, а также 40 новорожденных от неинфицированных *Trichomonas vaginalis* матерей – группа контроля.

Анализ особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных основной группы показал, что 14 (38,8 %) из них родились в состоянии асфиксии. Асфиксия легкой степени тяжести (оценка по шкале Апгар 6-7 баллов через 1 минуту после рождения) отмечена у 6 (16,6 %) новорожденных основной группы, асфиксия средней степени (оценка по шкале Апгар 4-5 баллов через 1 минуту после рождения) - у 6 (16,6 %), тяжелая асфиксия (оценка по шкале Апгар 0-3 балла через 1 минуту после рождения) - у 2 (5,5 %). В отделение реанимации и интенсивной терапии после рождения были переведены 10 (27,7 %) из них. В группе контроля все новорожденные родились в удовлетворительном состоянии, без асфиксии.

Масса тела новорожденных основной группы варьировала от 4610 гр до 800 гр (медиана составляет 2780 гр), рост - от 31 до 56 см (медиана составляет 49). В группе контроля масса новорожденных варьировала от 2720 до 4270 гр (медиана составляет 3365 гр), длина тела – от 48 до 56 см (медиана составила 52 см).

В основной группе недоношенными родились 19 (52,7 %) младенцев, незрелыми – 14 (38,8 %). В группе

контроля все дети родились в срок, с проявлениями морфофункциональной незрелости родился 1 (2,5 %) ребенок.

У новорожденных основной группы ранний неонатальный период протекал с нарушением неонатальной адаптации. Для них характерно было более позднее восстановление массы тела, раннее начало желтухи. Транзиторная гипербилирубинемия, появление которой в раннем неонатальном периоде связывают с повышенным образованием билирубина, снижением функциональной активности гепатоцитов за счет низкой активности глюкуронилтрансферазы, уридинфосфоглюкозодегидрогеназы, снижения их экскреторной функции [1], была отмечена у 25 (69,4 %) новорожденных основной группы и у 3 (7,5 %) группы контроля.

Нарушения церебрального статуса новорожденного (ишемия мозга, перивентрикулярные кисты, церебральная возбудимость новорожденного, церебральная депрессия у новорожденного, церебральная лейкомаляция у новорожденного и др.) отмечены у 18 (50,0%) новорожденных основной группы. В группе новорожденных, чьи матери во время беременности не были инфицированы *Trichomonas vaginalis*, нарушений церебрального статуса новорожденного не было отмечено.

Заболевания системы органов дыхания в группах исследуемых новорожденных были представлены синдромом дыхательных расстройств (СДР) и пневмонией. СДР возникает у новорожденных в первые часы после рождения вследствие резкого снижения синтеза сурфактанта и незрелости структуры легочной ткани. Причину и степень тяжести клинических проявлений СДР определяют такие факторы, как: внутриутробная инфекция, недоношенность, перинатальная гипоксия и асфиксия [1]. Клинические признаки синдрома дыхательных расстройств были отмечены у 12 (33,3 %) новорожденных основной группы, среди новорожденных контрольной группы синдром дыхательных расстройств не был выявлен. Внутриутробная пневмония тяжелой степени была выявлена у 2 (5,5 %) новорожденных основной группы. У новорожденных группы контроля признаков пневмонии не было.

Патология сердечно-сосудистой системы была представлена врожденным пороком развития сердца и недостаточностью кровообращения. Среди новорожденных основной группы в 1(2,7 %) случае был отмечен врожденный порок развития (стеноз легочной артерии), недостаточность кровообращения III степени - у 1 (2,7 %) новорожденного, недостаточность кровообращения II а степени – у 2 (5,5 %). Патологии сердечно-сосудистой системы у новорожденных группы контроля в раннем неонатальном периоде не было диагностировано.

Таким образом, ранний неонатальный период у новорожденных от матерей, инфицированных *Trichomonas vaginalis* характеризовался более неблагоприятным течением, по сравнению с новорожденными, чьи матери не были инфицированы трихомонадами во время беременности. Инфицирование урогенитального тракта беременных женщин трихомонадами может способствовать развитию у новорожденных раннего начала желтухи с гипербилирубинемией, нарушений церебрального статуса, дыхательных расстройств и патологии со стороны сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. *Акушерство: Учебник / Г.М. Савельева [и др.]; под общ. ред. Г.М. Савельевой. – М. : Медицина, 2000. – 816 с.*
2. *Кулага, О.К. Роль скрининговых обследований беременных в профилактике инфицирования плода и новорождённого / О.К.Кулага, С.И. Михалевич // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и дерматокоsmетологии: материалы V съезда дерматологов и венерологов Респ. Беларусь. – Минск, 2006. – С. 215–219.*
3. *Руководство по неонатологии/ под ред. Г.В. Яцьк. – М.: МИА, 1998. – 400с.*
4. *Урогенитальные инфекции у женщин: клиника, диагностика, лечение / под ред. В.И. Кисиной, К.И. Забирова. – М.: Мед. информ. агентство, 2005. – 280 с.*