
АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ГЕРПЕС-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

Г.В. Санталова, Г.Р. Валеева

Кафедра детских инфекций
ГОУ ВПО «Самарский государственный
медицинский университет Росздрава»
ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

И.С. Липатов, Ю.В. Тезиков

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
ГОУ ВПО «Самарский государственный
медицинский университет Росздрава»
ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния герпетической инфекции на состояние новорожденных детей, родившихся от герпес-инфицированных матерей. Обследовано 216 новорожденных детей. Были проанализированы акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальной патологии, особенности течения беременности и родов у женщин, состояние соматического здоровья новорожденных детей. На основе полученных результатов была выявлена структура соматической патологии у новорожденных.

Ключевые слова: соматическая патология новорожденных, герпетическая инфекция, фетоплацентарная недостаточность.

Широкое распространение герпес-вирусов, длительное латентное или рецидивирующее течение инфекции приводят к различным осложнениям беременности и способствует формированию сопутствующей соматической патологии у женщины, внутриутробному инфицированию плода, что делает необходимым изучение герпетической инфекции (ГИ) [1, 2].

В настоящее время нет единой точки зрения на тактику ведения беременности и родов у женщин с герпесом и детей группы высокого риска реализации внутриутробной герпетической инфекции. Данные литературы о влиянии герпетической инфекции на течение, исход беременности, морфо-функциональное состояние фетоплацентарного комплекса, развитие плода и новорожденного противоречивы [3, 4]. Исследования последних лет позволяют говорить о значимости внутриутробной ГИ в патогенезе формирования патологических состояний в последующие годы жизни, что и обуславливает большой интерес к проблеме реализации внутриутробной инфекции.

Целью исследования явилось изучение влияния ГИ на состояние новорожденных детей, родившихся от герпес-инфицированных матерей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 216 новорожденных детей. Проведен анализ состояния здоровья детей, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у их матерей. Для диагностики ГИ исполь-

зовали метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), иммуноферментный анализ (ИФА). Методом ПЦР исследовали сыворотку крови беременных и детей, а также эпителий цервикального канала женщин с использованием тест-систем «Gene Pak tm PCR test HSV» («Биокот», Россия). Методом ИФА определяли в сыворотке крови специфические противогерпетические антитела классов IgM и IgG (ЗАО «Вектор-Бест» и Герпес-Скрин, «Ниармедик плюс», Россия).

Для оценки функционального состояния фетоплацентарной системы использовались ультразвуковые методы исследования (УЗИ) — ультразвуковое сканирование по трансабдоминальной методике с цветным доплеровским картированием («Philips Tangrns»), наружная кардиотокография матери и плода (HP 8041A, «Hewlett Packard», США). Во всех наблюдениях проведено морфологическое исследование последа. Для характеристики фетоплацентарной недостаточности (ФПН) использовали классификацию по А.П. Милованова.

Новорожденные дети были распределены на 3 группы: в 1-ю группу вошли 73 ребенка, родившиеся от матерей с ФПН и хроническим течением ГИ, 2-ю группу составили 68 детей, рожденных от матерей с хронической ГИ без признаков ФПН, в 3-ю группу были включены 75 новорожденных, родившихся от матерей с ФПН, не имевших в анамнезе герпеса и с отрицательными результатами обследования на ГИ.

Для диагностики и оценки поражения центральной нервной системы (ЦНС), внутренних органов и систем детям проводились эхографическое исследование головного мозга (нейросонография и доплерография), ультразвуковое сканирование органов брюшной полости, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, почек и компьютерная томография головного мозга.

Обследованные женщины, инфицированные вирусом простого герпеса (ВПГ), в анамнезе имели разнообразную соматическую патологию: анемия легкой у 53 (24,5%) беременных и средней тяжести у 30 (13,9%), хронические очаги инфекции — хронический тонзиллит, хронический гайморит — у 48 (22,2%), ВСД — у 41 (19,0%), гипертоническая болезнь I—II стадии — у 8 (3,7%), хронический гастродуоденит и язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки — у 28 (13,0%), хронический пиелонефрит — у 32 (14,8%), ожирение I—II степени — у 20 (9,3%), миопия — у 22 (10,2%).

Проведенное исследование показало, что большинство беременных с хронической ГИ имеют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение гестации. Так, 69 (31,9%) женщин получали лечение по поводу кольпита, 34 (15,7%) — по поводу эрозии шейки матки, 38 (17,6%) — по поводу хронического аденексита. У 47 (21,8%) беременных в анамнезе были привычное невынашивание беременности и самопроизвольные выкидыши. У 148 (68,5%) женщин течение беременности осложнилось угрозой прерывания беременности, у 32 (14,8%) — токсикозом легкой и средней тяжести, у 68 (31,5%) — гестозом от легкой до тяжелой степени тяжести, у 15 (6,9%) — многоводием.

ФПН у женщин с ГИ была представлена следующими формами: компенсированная ФПН отмечалась у 33 (45,2%) беременных, у 27 (37,0%) — субкомпенсированная ФПН и у 13 (17,8%) — декомпенсированная ФПН. Среди женщин,

не инфицированных ВПГ, компенсированная ФПН была выявлена у 57 (76,0%) женщин, субкомпенсированная ФПН — у 12 (16,0%) беременных и декомпенсированная ФПН — у 6 (8,0%) женщин.

Из анамнеза выяснено, что самопроизвольные роды были у 84 (59,6%) женщины, страдающих герпесом, у 57 (40,4%) беременных родоразрешение было оперативным. Наибольшая частота кесарева сечения отмечалась в I группе, что обусловлено исходным неблагоприятным фоном (ФПН и большей частотой осложнений гестации). Среди беременных, не имеющих ГИ, самопроизвольные роды отмечались у 67 (89,3%) женщин, кесарево сечение применялось в 8 (10,7%) случаях. Преждевременные роды несколько чаще отмечались при наличии ГИ у матери (у 28—19,8% беременных), чем у женщин, не страдающих ГИ (у 8—10,7%). Наибольшая частота преждевременных родов выявлялась в I группе, т.е. при наличии у беременной ФПН. Данные об исходах беременности в анамнезе у женщин всех групп представлены в табл. 1.

Таблица 1

Исходы беременности у обследованных женщин

Группа	Самопроизвольные роды				Кесарево сечение			
	своевременные		преждевременные		своевременные		преждевременные	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I (n = 73)	36	49,3	18	24,7	4	5,5	15	20,5
II (n = 68)	42	61,8	17	25,0	2	2,9	7	10,3
III (n = 75)	62	82,6	5	6,7	5	6,7	3	4,0

Дети, отнесенные к I группе, имели следующие показатели здоровья: на 1-й минуте жизни оценка состояния по шкале Апгар 6/8 баллов была у 46 (21,3%) новорожденных, 4/5 баллов — у 19 (8,8%) детей, 0/3 балла — у 8 (3,7%) новорожденных; на 5-й минуте жизни оценку по шкале Апгар 7/9 баллов имели 44 (20,4%) ребенка, 5/6 баллов — 20 (9,3%) детей, 3/5 баллов — 9 (4,2%) новорожденных. Среди детей II группы на 1-й минуте жизни оценку по шкале Апгар 6/8 баллов получили 50 (23,1%) новорожденных, 4/5 балла — 13 (6,0%) детей, 0/3 балла — 5 (2,3%) новорожденных; на 5-й минуте жизни оценку по шкале Апгар 7/9 баллов имели 48 (22,2%) детей, 4/5 баллов — 14 (6,5%) новорожденных, 3/5 баллов — 6 (2,7%) детей. Дети из III группы оценку состояния по шкале Апгар на 1-й минуте жизни в 6/8 баллов имели 64 (29,6%) ребенка, в 4/5 баллов — 9 (4,2%) детей, в 0/3 балла — 2 (0,9%) новорожденных; на 5-й минуте жизни были оценены на 7/9 баллов 60 (27,8%) детей, на 5/6 баллов — 10 (4,6%) новорожденных, на 3/5 баллов — 5 (2,3%) детей.

У матерей с ГИ родилось 28 (19,0%) детей недоношенными, у не инфицированных матерей недоношенными родилось 8 (3,7%) детей. Масса тела при рождении во всех группах колебалась от 1850 до 4300 граммов.

Среди родившихся детей выявлено значительное число (54—25,0% ребенка) детей с синдромом внутриутробной задержки развития плода (ВЗРП): 44 (60,2%) детей I группы и 10 (13,3%) новорожденных III группы, причем среди детей III группы преобладали дети с ВЗРП I степени, тогда как у детей I группы чаще встречалась ВЗРП II и III степени, что обусловлено высокой частотой ФПН и более глубокой ее степенью тяжести.

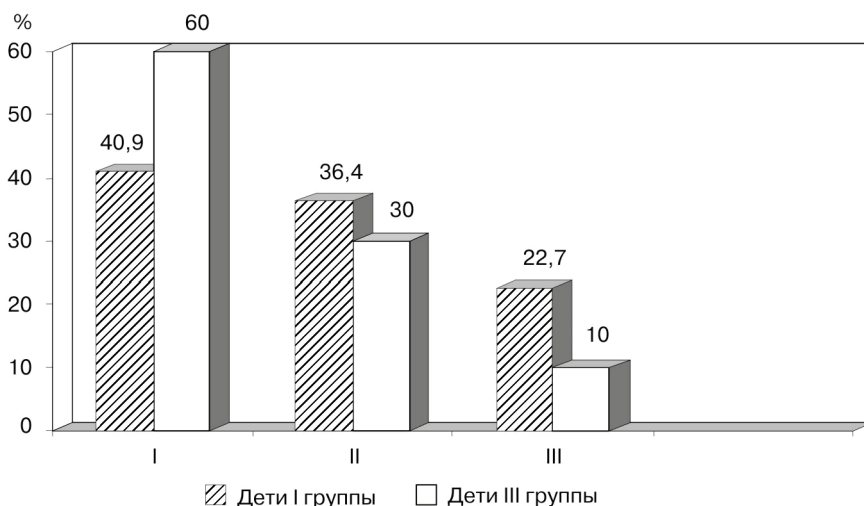


Рис. 1. Синдром внутриутробной задержки развития плода у новорожденных детей

У большинства новорожденных детей были диагностированы перинатальное поражение ЦНС, синдром пролонгированной желтухи, синдром дыхательных расстройств, гипотрофия, анемия, дисбиоз кишечника, аномалии и пороки развития (аномальная форма желчного пузыря, дополнительные трабекулы в желудочках сердца, пиелоктазии почек, расщелины мягкого и/или твердого неба). У детей I и II групп, особенно I группы, эти изменения встречались чаще, чем у детей III группы. Более глубокие изменения встречались у детей I группы, что обусловлено не только влиянием герпетической инфекции на процесс гестации, но и ФПН. Соматическая патология у новорожденных детей представлена в табл. 2.

Таблица 2

Соматическая патология у новорожденных детей

Патология	I группа		II группа		III группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гипертензионно-гидроцефальный синдром	58	26,8	34	15,6	42	19,7
Кисты сосудистых сплетений головного мозга	22	10,2	8	3,7	0	0
Кальцинаты вещества головного мозга	9	4,1	0	0	0	0
Гепатит	7	3,2	2	0,9	0	0
Синдром пролонгированной желтухи	17	7,9	9	4,1	5	2,3
Синдром дыхательных расстройств	12	5,6	4	2,0	6	2,6
Нефрит	5	2,3	0	0	0	0
Гипотрофия	21	9,7	4	2,0	11	5,2
Анемия	13	6,0	3	0,9	7	3,2
Дисбиоз кишечника	17	7,8	9	4,1	11	5,2
Хориоретинит	2	0,9	0	0	0	0
Аномалии и пороки развития	9	4,1	3	1,4	0	0

Следует отметить, что такие патологии как кисты сосудистых сплетений головного мозга, кальцинаты вещества головного мозга, герпетическая экзема, врожденный хориоретинит, герпетический гепатит, нефрит, встречались только у детей с подтвержденной на 2—8-й день жизни ГИ. В I группе было 44 (20,4%) ребенка, во II группе таких детей было 9 (4,2%).

Таким образом, результаты проведенных нами исследований позволяют заключить, что внутриутробное инфицирование плода ВПГ происходит чаще у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и с ФПН. Частота ФПН, преждевременных и оперативных родов у беременных, инфицированных ВПГ, достоверно выше, чем у женщин, не инфицированных ВПГ. У детей, рожденных от матерей с ГИ, выше частота задержки внутриутробного развития, выше процент формирования соматической патологии. Среди детей, у которых возникла ГИ в первые дни жизни, соматическая патология представлена значительно более глубокими поражениями внутренних органов (ЦНС, печени, почек). Приведенные факты являются показанием для анализа формирования и течения патологических состояний в последующие годы жизни с целью своевременной коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Барановская Е.И., Жаворонок С.В., Супрун Л.Я., Воронецкий А.Н. Особенности течения беременности и родов у больных с герпесвирусными инфекциями // Акушерство и гинекология. — 2006. — № 5. — С. 49—50.
- [2] Тотюник В. Л. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при плацентарной недостаточности инфекционного генеза // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 5. — С. 13—17.
- [3] Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. — М.: Издательство «Триада-Х», 2005. — 395с.
- [4] Хагаманова И.В. Герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, у детей // Педиатрия. — 2008. — № 2. — С. 93—97.

THE ANALYSIS OF THE SOMATIC PATHOLOGY OF NOWBORN CHILDREN FROM THE HERPES-INFECTED OF MOTHERS

G.V. Santalova, G.R. Valeeva

The Department of Infantile Infections
Samara State Medical University
Chapaevskaya str., 89, Samara, Russia, 443099
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

I.S. Lipatov, U.V. Tezиков

The Department of Obstetrics and Gynecology 1
GOU VPO of Samara State Medical University
Chapaevskaya str., 89, Samara, Russia, 443099
tel. +79114636467, Email: somvoz@live.ru

The purpose of the present research was influence studying herpetic infections on a condition of the newborn children who were born from a herpes-infected of mothers. 216 newborn children are surveyed. The akushersko-gynecologic anamnesis, presence extragenital pathologies, features of a current of pregnancy and sorts at women, a condition of somatic health of newborn children has been analysed. On the basis of the received results the structure of a somatic pathology at newborns has been revealed.

Key words: a somatic pathology of newborns, герпетическая an infection, placenta failure.