

Н. С. Акули, А. М. Сулян, М. С. Аветисян, Т. С. Драмлян, Ж. С. Арутюнян

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ФЕТО- И НЕОПАТИЙ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С ГРИБКОВЫМ ВУЛЬВАГИНИТОМ

Сообщения о кандидомикозных поражениях в перинатальном периоде немногочисленны и противоречивы. Кандиды выявляются у беременных женщин в 25—30% случаев, причем у 50% женщин имеются симптомы кандидоза [1—4]. По мнению некоторых авторов, наличие у беременных кандид не ведет к заболеванию плода [1, 4]. В то же время есть сообщения о возможности гематогенного заражения и инфицирования грибами кандиды через околоплодную жидкость [5—8], причем в 50% случаев кандидомикозная инфекция поражает легкие плода [1, 8].

Клинико-лабораторными исследованиями женщин групп повышенного риска по развитию внутриутробных инфекций, проведенными в Армянском НИЦ по охране здоровья матери и ребенка, выявлены грибковые кольпиты и вульвовагиниты в 21,1% случаев [3].

Учитывая вышесказанное, нас заинтересовали частота и форма клинических проявлений кандидозных фето- и неопатий в перинатальном периоде, что и легло в основу данного исследования.

С этой целью мы провели клинико-лабораторные исследования у 140 новорожденных (доношенных—110, недоношенных—28, переношенных—2), родившихся от матерей, страдавших грибковыми заболеваниями гениталий. Кроме этого, у этих матерей отмечались гестозы (53), пневмония (4), анемия беременных (5), циститы (2), варикозная болезнь (3), тиреотоксикоз (2), пиелонефрит (2), ОРВИ (3). Течение беременности осложнилось угрозой прерывания у 9 матерей, из которых 7 получали лечение в отделении патологии беременных. Таким образом, из 140 матерей, страдающих грибковыми заболеваниями гениталий, у 77 (55%) выявлены сопутствующие заболевания, которые обуславливали хроническую внутриутробную гипоксию плода. Первородящих было 47 (юных—5, возрастных—10), повторнородящих—93.

Роды осложнились у 21 матери: слабость родовой деятельности—5, преждевременное излитие околоплодных вод—14, преждевременная отслойка плаценты—2, ягодичное предлежание—2. При помощи вакуум экстракции родоразрешились 2 женщины, путем операции кесарева сечения—15.

По шкале Апгар новорожденные оценены: 8—9 баллов—83 (59,2%) 7—5 баллов—48 (34,2%), 4—0 балла—9 (6,4%). Умерли 2 новорожденных в раннем неонатальном периоде от внутриутробной пневмонии и 2 новорожденных в отделении патологии новорожденных, куда были переведены на второй неделе жизни по поводу пневмонии и врожденных пороков развития. Летальность составляла 2,8%. При вскрытии ново-

рожденных, умерших от пневмонии, в трахее найдены грибки кандиды.

Заболевания в раннем неонатальном периоде отмечены у 98 (70%) новорожденных: хроническая внутриутробная гипоксия—41 (29%), асфиксия—9 (6,4%), родовая травма—4 (2,8%), гемолитическая болезнь новорожденных, обусловленная АВО конфликтом,—3 (2,1%), внутриутробная гипотрофия—17 (12%), врожденные пороки развития—4 (2,8%), внутриутробные инфекции—55 (39,2%). У 35 новорожденных патологические состояния и заболевания сочетались.

В структуре инфекционных фето-, неопатий синдром внутриутробного инфицирования отмечается у 9 (16,3%) без локальных проявлений, пневмония у 4 (7,2%), пиодермия у 2 (3,8%), везикулез и грибковые поражения у 20 (36,3%), омфалит у 2 (3,6%), конъюнктивиты у 2 (3,6%), диакриоцистит у 1 (1,8%), молочница у 15 (27,2%), энтероколит у 2 (3,6%). Перечисленные заболевания во многих случаях сочетались.

Мы провели клинический анализ также в группе новорожденных родившихся у матерей, страдающих только грибковыми заболеваниями (I группа), и детей—от матерей, страдающих, помимо грибковых, различными заболеваниями (II группа, табл. 1).

Таблица 1
Структура заболеваний детей, родившихся от матерей
с грибковыми заболеваниями гениталий

	I группа	II группа
Заболевшие матери (140)	63—матери с грибковым поражением гениталий	77—матери с сочетанной патологией
Заболею всего 18 детей	34 (54%)	64 (83%)
Хронич. гипоксия и асфиксия	10	40
Родовая травма	—	4
Внутриутробная гипотрофия	2	15
Врожденные пороки развития	2	2
Гемолитич. болезнь новорожд.	2	1
Инфекционные фето-, неопатии	17	38

В результате клинического анализа выявлено, что число заболеваний во II группе новорожденных в 2 раза выше, чем в I группе, матери которой, кроме грибкового кольпита, страдали и другими заболеваниями. Так, хроническая гипоксия и асфиксия в 4 раза чаще наблюдалась во II группе новорожденных, что может быть обусловлено нарушением маточно-плацентарного кровообращения у их матерей. Число гипотрофий в 7 раз и инфекционных заболеваний в 2 раза превышало данные I группы. В I группе новорожденных заболевания сочетались в 2 случаях, во II группе—в 36. У новорожденных, перенесших хроническую гипоксию, в основном выявлялись внутриутробная гипотрофия и «син-

дром внутриутробного инфицирования», которые у большинства сочетались с грибковым поражением кожи ягодичной и анальной области.

Нами проведены микробиологические исследования у 94 новорожденных от матерей, страдающих грибковым вульвовагинитом. Материал для исследования брали из носоглотки, ушной раковины, желудочного содержимого, первой порции мекония. Бактериологические исследования проводили по общепринятой методике. Семейство энтеробактер определяли методом иммуноферментного анализа. Измерения данных произведены на спектрофотометре «Quantum II» при длине волны 492 нм.

Анализ проведенных микробиологических исследований выявил анте- и интранатальное инфицирование у 63 (67%) новорожденных. Микроорганизмы обнаружены: в мазке из желудочного содержимого—у 17 (26,9%), из носоглотки—у 20 (31,7%), ушной раковины—у 5 (7,9%) первой порции мекония—у 56 (88,8%). Во многих случаях выявлена обсемененность нескольких исследованных полостей, и грибки кандиды сочетались с условно патогенной грамотрицательной флорой (табл. 2).

Таблица 2
Характер и частота перинатальной обсемененности новорожденных, родившихся от матерей с грибковыми заболеваниями гениталий

Микроорганизмы	Число положительных ответов
<i>Candida albicans</i>	56
<i>Kl. pneumoniae</i>	17
<i>Kl. oxytoca</i>	6
<i>Enterobacter</i>	4
<i>Acinetobacter</i>	4
<i>Ps. aureus</i>	1
<i>St. aureus</i>	5
<i>E. coli</i>	10
Смешанная флора	20
Роста нет	31

При выраженной обсемененности 63 новорожденных (67%) анте-, интранатальные инфекции выявлены у 55 (87,3%). В остальных случаях при инфицировании заболевания не развились.

Мы провели также сравнительный анализ периферической крови при рождении у новорожденных с грибковыми поражениями и здоровых новорожденных (табл. 3). Материнский анамнез новорожденных контрольной группы аналогичный.

В периферической крови наблюдался выраженный нейтрофилез и сравнительная лимфопения.

Анте-, интранатальное инфицирование грибами кандиды встречалось у новорожденных в 59,5% случаев, причем во многих случаях высеивались другие микроорганизмы, угрожающие развитием инфекционных заболеваний. Во всех случаях диагностики имеет значение количественный анализ микроорганизмов.

Таблица 3
Показатели периферической крови новорожденных
с грибковыми заболеваниями (основная группа)
и здоровых новорожденных с аналогичным анамнезом
(контрольная группа)

Показатели	Контрольная группа	Основная группа
Гемоглобин	201,6 $\pm$ 1,45	189,6 $\pm$ 0,7
Эритроциты	5,19 $\pm$ 0,03	6,99 $\pm$ 0,02
Тромбоциты	386,5 $\pm$ 3,9	300,0 $\pm$ 2,4
Цветной показатель	0,99 $\pm$ 0,00	0,99 $\pm$ 0,01
Лейкоциты	16,9 $\pm$ 0,17	13,72 $\pm$ 0,2
Базофилы	1,98 $\pm$ 0,17	1,11 $\pm$ 0,12
Эозинофилы	3,31 $\pm$ 0,2	3,9 $\pm$ 0,36
Миелоциты	1,06 $\pm$ 0,08	1,1 $\pm$ 0,05
Метамиелоциты	1,42 $\pm$ 0,05	1,9 $\pm$ 0,07
Палочкоядерные	11,2 $\pm$ 0,34	12,8 $\pm$ 0,6
Сегментоядерные	47,5 $\pm$ 0,66	63,9 $\pm$ 0,54
Лимфоциты	30,1 $\pm$ 0,83	18,2 $\pm$ 1,16
Моноциты	6,91 $\pm$ 0,21	5,61 $\pm$ 0,43
Индекс сдвига	0,27 $\pm$ 0,039	0,32 $\pm$ 0,004
Лимфоцитарный индекс	0,43 $\pm$ 0,02	0,26 $\pm$ 0,003

Таким образом, новорожденные от матерей, страдающих грибковым вульвовагинитом, входят в группу высокого риска по анте- и интранатальному инфицированию и дисадаптации в неонатальном периоде. Профилактику осложнений у этих новорожденных необходимо начинать в женской консультации путем санации их матерей.

Армянский НИЦ по охране здоровья матери и ребенка Поступила 16/VI 1993 г.

Ե. Ս. Ակունց, Ա. Մ. Սալյան, Մ. Ս. Ավետիսյան,
Թ. Ս. Դրամիյան, Ժ. Ս. Հարությունյան

ՍՆԿԱՅԻՆ ՎՈՐԱՎՈՐԱԳԻՆԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԻ ՄԱՅՐՆԻՑ ԾԵՎԱՆ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ
ՅՆՏՈՆՆԵՐԱՑԻԱՆԵՐԻ ՎԻՆԻԿՈ-ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱՌԱՆՁՆԱՏՎՈՐԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հայտնի է, որ հղի կանանց 25—30 %-ի մոտ հայտնաբերվում են սրնկային ախտահարումներ: Հետազոտությունները հայտնաբերել են սնկային

վուլվովագինիտներ և կոլպիտներ 21,1 % դեպքում: Այս մայրերից ծնված նորածինների մոտ հիվանդությունը կազմել է 70 %: Պարզվել է, որ սրն-կային վուլվովագինիտով հիվանդ մայրերից ծնված նորածինների 67 %-ը անտեխնիտրանատալ ինֆեկցված է դանազան բակտերիաներով, իսկ 87,3 %-ի մոտ զարգանում է ինֆեկցիոն հիվանդություն: Մայրամասային ար-յան հետազոտությունը հայտնաբերել է նեյտրոֆիլոզ և համեմատական լիմ-ֆոպենիա:

N. S. Akounts, A. M. Soullan, M. S. Avetissian, T. S. Drampian
Zh. S. Haroutyunian

Clinico-Laboratory Peculiarities of Infectious Pheto- and Neopathies of Babies, Born from Mothers with Fungous Vulvovaginitis

The results of carried out investigations have shown that the new-
borns of mothers with fungous vulvovaginitis belong to the group of
danger of ante- and intrauterine infecton and disadaptation in neonatal
period. The prophylaxis of such complications must be conducted in
female dispensary by sanation of pregnant.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виктор В. X. Респираторные расстройства у новорожденных. М., 1989, 2.
- Гулькевич Ю. Перинатальные инфекции. М., 1966, 3. Сулян А. М., Аветисян М. С., Калантарова Л. Г., Драмлян Т. С. Грибковые инфекции перинатального периода. Ере-
ван, 1992, 4. Ярцева А. Д., Догопольская А. М. Акуш. и гинек., 1969, 3, с. 56.
5. Boley I. E., Kliegman R. M., Fanareff A. L. Ped., 1984, 73, 144
6. Burry A. F. Arch. Dis. Child., 1957, 32, 161.
7. Daftery S., Daftery V. Obst. Gynec., 1953, 21, 206.
8. Flamm H., Kovae W., Kuns Ch. J. Orig., 1958, 172, 449.

УДК 616.9:616—053.31:618.177

А. М. Сулян, Н. А. Погосян

ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ ПО ПОВОДУ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ

Осложненное течение беременности и родов у матерей имеет зна-
чение в формировании преморбидного фона инфицирования плода и
новорожденного [4]. Данные литературы свидетельствуют, что поздние
токсикозы беременных, сахарный диабет, интеркуррентные заболевания
матери отрицательно влияют на внутриутробное развитие плода, при-
водят к повышению заболеваемости и смертности, что связано, по ви-
димому, с нарушением обмена, угнетением иммунологических реакций
как у матери, так и у новорожденного [1—3].