

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 անտեխնոլոգիական ինֆեկցված է դանազան բակտերիաներով, իսկ 87,3 %-ի մոտ զարգանում է ինֆեկցիոն հիվանդություն: Ծայրամասային 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. Х. 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., Догоспольская А. М. Акуш. и гинеко., 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].

Сведений, касающихся внутриутробных инфекций у новорожденных, родившихся от матерей, ранее страдавших эндокринным бесплодием, мы не нашли.

Целью данного исследования является выявление степени риска внутриутробного инфицирования плода у женщин, перенесших бесплодие, и правильная организация профилактических мероприятий в отношении новорожденного, что, безусловно, будет способствовать снижению перинатальной заболеваемости и смертности.

Клиническими наблюдениями, проведенными в Армянском НИЦ ОЗМР, в 10,1% случаев выявлены внутриутробные инфекции в различных манифестациях у новорожденных, матери которых страдали недостаточностью функции яичников и беременность которых была индуцирована гормональными препаратами. В течение беременности матери этих новорожденных гормональных препаратов не получали. Учитывая большой процент инфицированных новорожденных, родившихся от матерей с эндокринным бесплодием, мы отнесли их в группу высокого риска.

Среди многочисленных клинико-лабораторных, функциональных показателей адаптации новорожденных особое место занимает функциональная активность коры надпочечников, от которой во многом зависит созревание мозга, легких, сосудистой системы и готовность их функционирования в раннем неонатальном периоде.

Для изучения влияния внутриутробной инфекции на функциональную активность коры надпочечников детей, родившихся от матерей, перенесших эндокринное бесплодие, мы провели сравнительный анализ средних показателей уровня кортизола пуповинной крови при рождении у новорожденных с внутриутробной инфекцией (основная группа) и у детей с неосложненным течением раннего неонатального периода (контрольная группа, таблица).

Содержание кортизола (нмоль/л) в динамике раннего неонатального периода у инфицированных новорожденных, родившихся от матерей с индуцированной беременностью

Группы	Дни жизни		
	I	III—IV	V—VI
Основная	$583,6 \pm 12,22$	$416,9 \pm 16,8$	$496,8 \pm 18,61$
Контрольная	$332,8 \pm 19,77$	$311,5 \pm 65,3$	$197,5 \pm 36,5$
P	<0,001	>0,1	<0,001

Беременность у всех матерей основной группы была индуцирована клостилбегитом по поводу эндокринного бесплодия, матери этих новорожденных родоразрешились нормальным биомеханизмом через естественные родовые пути. У 4 матерей отмечались гестозы беременных, у 1—сахарный диабет, у 2—ожирение, у 1—периодическая болезнь, у 2—грибковый кольпит.

У женщин, перенесших бесплодие, роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод в 30,8%, эндометрит в родах—в 7,7%, дефект плаценты выявлен в 23,1% случаев. Новорожденные основной группы оценены по шкале Апгар 0—3 балла (15,4%), 5—7 баллов (38,4%), 8—10 баллов (46,2%). Умерли 3 новорожденных, из них 2 недоношенных от внутриутробной пневмонии (23,1%) на 1—2 день жизни. Средняя масса тела новорожденных основной группы составила $2800,0 \pm 276,0$, средняя величина роста $48,2 \pm 1,3$. Внутриутробные инфекции проявлялись в форме пневмонии (6), пиелита (1), пиодермии (1), омфалита (1), конъюнктивита (1). Синдром внутриутробного инфицирования выявлен у 3 детей. Из числа больных новорожденных 5 были переведены в отделение патологии новорожденных. Помимо внутриутробных инфекций, у детей отмечены: гемолитическая болезнь новорожденного по АВО конфликту, желтушная форма (4), кефалогематома (1), внутриутробная гипотрофия (4), диабетическая фетопатия (1).

Новорожденные контрольной группы оценены по шкале Апгар 8—9 баллов. Средняя масса тела составила $3254,5 \pm 149,7$ и средняя величина роста— $50,3 \pm 0,7$. Ранний неонатальный период у них протекал без осложнений.

Проведенный анализ исследований в основной и контрольной группах выявил повышенное содержание кортизола у инфицированных новорожденных при рождении, на III—IV и на V—VI дни жизни, причем в I и на V—VII день жизни разница достоверна. На III—IV дни жизни отмечено снижение уровня кортизола в крови новорожденных, умерших от внутриутробной пневмонии. Можно предположить, что при тяжелых формах внутриутробной инфекции происходит стимуляция коры надпочечников.

Таким образом, проведенные клинико-лабораторные исследования позволяют заключить: внутриутробные инфекции у детей, родившихся от матерей с индуцированной беременностью, регистрируются в 10,1% случаев, что дает основание включить этих детей в группу высокого риска по инфицированию. У детей с внутриутробными инфекциями выявлено повышенное содержание кортизола в динамике раннего неонатального периода, и лишь в случаях тяжелого течения болезни происходит снижение функции коры надпочечников, что является плохим прогностическим признаком.

Армянский НИЦ по охране здоровья матери и ребенка

Поступила 16/VI 1993 г.

Ա. Մ. Սալյան, Ն. Հ. Պողոսյան

ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԸ ԲՈՒԺՎԱՅ ՄԱՅՐԵՐԻՅ ՇՆՎԱՍՏ
ՆՈՐԱՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ԻՆՖԵԿՑԻԱՆԵՐԸ

Կլինիկական հետազոտությունները պարզել են, որ ձվարանի ֆունկցիոնալ անբավարարության ժամանակ ինդոկցված հղիությունների դեպքում ներարգանդային ինֆեկցիաները հանդիպում են 10,1 %-ի մոտ:

Հաշտնաբերվել է, որ ներարգանդային ինֆեկցիաների ժամանակ նորածնի մոտ բարձրանում է կորտիզոլի քանակը վաղ նեոնատալ շրջանում և միայն ծանր կլինիկական ձևերի ժամանակ ընկճվում է մակերիկամի կեղևի ֆունկցիան:

A. M. Soulian, N. A. Poghossian

Intrauterine Infection of Newborns of Mothers Treated from Endocrinous Infertility

It has been established that 10,1% of newborns of mothers with infected pregnancy had intrauterine infection, what allows to include them into the risk group.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акуниц К. Б., Хайфулина Ф. Л. Вopr. охраны мат. и дет., 1969, 6, с. 65.
2. Дмитриева Н. В. Автореф. докт. дис. М., 1976.
3. Лопырева Л. М. Автореф. канд. дис. М., 1992.
4. Пономарева Л. П., Власова Л. И. Вopr. охр. мат. и дет., 1989, 4, с. 46.

УДК 616.155.1:618.3—008.6

В. В. Рапян, З. А. Авакян

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ В СИСТЕМЕ МАТЬ—ПЛОД ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННЫХ

Среди обменных процессов, поддерживающих гомеостаз во время беременности, большой интерес представляет метаболизм липидов. Являясь энергетическими веществами, структурными компонентами клетки, они играют важную роль по мере прогрессирования беременности, осложненной поздним токсикозом. Их структурные изменения в липидном бислое мембран могут обуславливать развитие патологического состояния [1, 2, 6, 9].

Метод дифракции рентгеновских лучей под большими углами в настоящее время широко применяется для исследования биологических объектов, в частности фосфолипидов [7, 8, 10, 11, 13]. Чувствительными индикаторами, выявляющими структурно-функциональные повреждения биомембран, являются показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы.

Целью настоящей работы явилось комплексное исследование, включающее изучение структуры фосфолипидов методом дифракции рентгеновских лучей, процессов ПОЛ, а также компонентов антиоксидантной системы: супероксиддисмутазы (СОД) и α -токоферола у рожениц и их плодов в норме и при поздних токсикозах беременности.