

лизаций в составе ПМО преимущественно аденокарцинома (35,29 %). Локализация рака гортани в составе ПМО в складковом отделе преобладает (47,05 %). Локализация других новообразований в составе ПМО преобладает в левом легком (15,68 %), коже головы (13,72 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Татчихин, В. В.* Рак гортани, гортаноглотки, корня языка: монография / В. В. Татчихин, И. Д. Шляга, Е. П. Медведева. — Гомель, 2008. — 224 с.

УДК 618.3-022

ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА РАННЮЮ РЕАЛИЗАЦИЮ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шалаева Е. А., Корсак Ю. М., Кравченко С. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внутриутробная инфекция (ВУИ) — это патологическое состояние, которое развивается под действием неблагоприятных факторов, но наиболее часто — это инфекции матери, в результате которых происходит инфицирование плода, пуповины, плаценты и околоплодных вод, протекающее без признаков болезни [1, 2].

Патологическое воздействие инфекционных агентов на плод во время беременности и (или) родов приводит к различным нарушениям, к которым можно отнести формирование органических пороков, гибель плода, развитие тяжелого инфекционного воспаления. Внутриутробная патология является ведущей причиной неонатальной заболеваемости и смертности, инвалидности и смертности у детей в старших возрастных группах [3].

В последние годы наблюдается увеличение частоты инфекционных заболеваний, что, связано с появлением новых, более информативных методов диагностики, и с возрастанием процента выявляемости внутриутробного инфицирования [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать материнские факторы риска реализации внутриутробной инфекции у новорожденных первых суток жизни.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ обменных карт, историй родов и историй развития новорожденных 130 пациенток, родоразрешенных в У «Гомельская городская клиническая больница № 2» в 2016–2017 гг.

Пациентки были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 27 пациенток, у их новорожденных сразу после рождения была диагностирована реализовавшаяся внутриутробная инфекция (подгруппа 1А — врожденная пневмония ($n = 9$), 1Б — кожные и другие локализации ВУИ ($n = 18$)). Вторую группу составили 103 пациентки, имеющие риск проявления ВУИ у детей, однако сразу после рождения клинические признаки ее реализации у новорожденных не были выявлены (группа риска реализации ВУИ). Полученные данные заносились в электронную базу данных «Excel», их статистическая обработка проводилась в пакете программ «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана возраста пациенток 1 и 2 групп была сопоставима и составила 28,5 и 28 лет соответственно. Нами была выявлена статистически значимые различия по наличию вредных привычек до наступления настоящей беременности (курение, злоупотребление алкоголем) — в первой группе они выявлялись статистически значимо чаще, чем во второй ($Z = 2,0$; $p = 0,049$).

Такие факторы как наличие отягощенного соматического анамнеза, наличие при настоящей беременности воспалительных заболеваний мочеполовой системы, острых респираторных заболеваний, анемии и хронической фетоплацентарной недостаточности в

нашем исследовании не показала статистической значимости для ранней реализации внутриутробной инфекции. Достоверными факторами проявления внутриутробной инфекции в течение первых нескольких суток при рождении явились — наличие воспалительных изменений в мочевыделительной системе перед родами ($Z = 4,5$; $p = 0,00005$), наличие гипертензивных расстройств при беременности ($Z = 2,0$; $p = 0,049$), а также наличие медицинского аборта в анамнезе ($Z = 2,0$; $p = 0,049$).

Корреляционный анализ полученных данных также показал наличие прямой корреляционной связи паритета родов и выявления инфекций, передающихся преимущественно половым путем при беременности с развитием кожных и других проявлений ВУИ ($R_s = 0,23$, $p = 0,008$ и $R_s = 0,20$, $p = 0,03$).

Учитывая значимость фактора наличия воспалительных изменений в моче перед родами, нами учитывались изменения в общем анализе крови перед родами. Так, медиана общего количества лейкоцитов в группе 1А составила на 10^9 в литре, в группе 1Б — $10,54$ на 10^9 в литре, во второй группе — на $11,1$ на 10^9 в литре ($p > 0,05$). А медиана уровня гемоглобина — соответственно 121; 120 и 117 г/л ($p > 0,05$).

Данные, представленные в таблице 1 показали, что пациентки, у детей которых неонатальный период осложнился развитием врожденной пневмонии имели более длительный безводный промежуток, в сравнении с другими группами ($p = 0,04$), а также более низкие значения Апгар на 1 минуте ($p = 0,049$).

Таблица 1 — Показатели родов и состояния новорожденных в обследованных группах

Показатель	Группа 1А, (n = 9)	Группа 1Б, (n = 18)	Группа 2, (n = 103)
Паритет родов, первородящие: повторнородящие	3:6	11:7	28:75
Срочные роды, %	89	67	74
Преждевременные роды, %	11	33	26
Срок родов, Ме, дней	283	275,5	273
Длительность родов, Ме, мин.	340	230	340
Длительность безводного промежутка, Ме, мин.	262,5	135*	245*
Кровопотеря в родах, Ме, мл	250	350	250
Рост новорожденных, Ме, см	55	53	53
Вес новорожденных, Ме, г	3590	3235	3270
Апгар на 1 минуте, Ме	6	8	8
Апгар на 5 минуте, Ме	7	8	8

* — Статистически значимые различия в группах

Выводы

Проведенное исследование показало, что наряду с уже доказанными факторами риска реализации внутриутробной инфекции, которые увеличивают шансы развития патологии у детей до 6 месяцев, значимыми критериями риска проявления в первые сутки жизни явились: наличие вредных привычек матери до беременности, воспалительные заболевания мочеполовой системы непосредственно перед родами, а также наличие гипертензивных расстройств (в том числе преэклампсии) при беременности. Следует отметить, что фактор длительности безводного промежутка имеет значимость при реализации ВУИ в виде врожденной пневмонии, а паритет родов и наличие инфекций, передающихся преимущественно половым путем при беременности — с развитием кожных и других проявлений ВУИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая характеристика состояния здоровья детей с реализовавшейся внутриутробной инфекцией или имевших риск ее реализации на первом году жизни / Е. Г. Косенкова [и др.] // Охрана материнства и детства. — 2015. — № 2(26). — С. 50–61.
2. Лысенко, И. М. Современные принципы диагностики внутриутробных инфекций у детей / И. М. Лысенко, Е. Г. Косенкова // Вестник ВГМУ. — 2014. — № 4. — С. 70–77.
3. Лашкевич, Е. Л. Метод прогнозирования внутриутробной инфекции у новорожденных от женщин с недоношенной беременностью и преждевременным разрывом плодных оболочек / Е. Л. Лашкевич, Т. Н. Захаренкова, Е. И. Барановская. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 18 с.