

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

*Ларюшкина Т.И., Захаров М.А.,
Захарова С.Ю.*

Детская инфекционная больница МЗ,
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
Уральский НИИ охраны материнства и младенчества,
г. Екатеринбург

Проведен анализ клинических особенностей течения неонатального периода у 60 новорожденных от женщин, больных сифилисом. Все матери были разделены на три группы. I группу составили женщины, перенесшие сифилис до беременности и получившие полный курс лечения. Во II группу вошли женщины, заболевшие сифилисом в период беременности и получившие лечение. К III группе были отнесены матери, заболевшие сифилисом в период беременности, но не получавшие лечения. Помимо сифилитического процесса у 68% женщин были зарегистрированы множественные очаги хронической инфекции, у 70% – беременность протекала с осложнениями.

Мы проанализировали гестационный возраст новорожденных и их антропометрические показатели. Установлено, что более благополучными оказались новорожденные от женщин I группы. Все они родились доношенными. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) I ст. обнаружена в 30% наблюдений. 20% детей имели признаки ЗВУР II ст. Средняя масса составила 3248 ± 43 г, длина – $51,7 \pm 0,2$ см.

Иная картина обнаружена у новорожденных от женщин II и III групп. Доношенными родились лишь 70% детей, 30% – были недоношенными. При этом каждый третий ребенок (34%) имел признаки ЗВУР преимущественно II и III ст. Средние антропометрические показатели по этим группам не различались, но были ниже, чем у новорожденных из I группы: масса – $2930 \pm 30,5$ г, длина – $49,6 \pm 0,6$ см.

При анализе оценки по шкале Апгар установлено, что на 8 баллов и выше не был оценен ни один ребенок. С оценкой 6–7 баллов родились 80% детей I группы, а 20% имели оценку ниже 5 баллов. У новорожденных из II и III группы (их матери заболели в период беременности) лишь 60% детей родились в состоянии гипоксии легкой степени (6–7 баллов), а 40% детей имели оценку по Апгар ниже 5 баллов.

В неонатальном периоде, независимо от групповой принадлежности, все дети имели клинику перинатального повреждения ЦНС.

Серологическими исследованиями установлено отсутствие врожденного сифилиса у новорожденных I и II групп.

Течение периода новорожденности у всех детей осложнилось рядом патологических состояний, частота которых была неодинаковой. Так, у новорожденных

от женщин I и II групп в 50% наблюдений был зарегистрирован синдром токсикоза в виде бледности, сероватого оттенка, сухости кожи, ее шелушения, микроциркуляторных расстройств, вялости, гипорефлексии. У такого же количества детей отмечено длительное течение гипербилирубинемии, у 60% детей найден гепатолисальный синдром.

Наиболее неблагополучными оказались новорожденные от женщин, не получавших лечения по поводу сифилиса в период беременности. Именно они подлежали дополнительному углубленному обследованию на предмет врожденного сифилиса. Перинатальная патология ЦНС у них в 30% наблюдений осложнялась кровоизлияниями в мозг. Синдром токсикоза зарегистрирован в 100% наблюдений. Частота длительной гипербилирубинемии и гепатолисального синдрома также увеличивалась (70% и 80% детей соответственно).

У каждого третьего ребенка (34%) зарегистрировано кандидозное поражение кожи и слизистых. 80% больных имели дисбиотические расстройства.

Заключение. Сифилитическая инфекция матери оказывает негативное воздействие на состояние здоровья плода и новорожденного. При этом в наиболее неблагоприятной ситуации оказываются дети, матери которых заболели в период беременности. Они требуют углубленного обследования с целью уточнения диагноза и комплекса реабилитационных мероприятий, начиная с рождения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА У ДЕТЕЙ

*Дмитриева Н.В., Дмитриев А.В.,
Ткаченко Т.Г.*

РязГМУ им. Академика И.П. Павлова,
областная клиническая больница, г. Рязань.

Среди внутриутробных инфекций в последние годы устойчиво регистрируется врожденный сифилис (ВС). Утраченный опыт клинической диагностики, нередко анонимное обследование, недостаточное лечение или полное его отсутствие у взрослых приводит к трудностям в распознавании заболевания и создает предпосылки распространения инфекции, инвалидизации детей и подростков.

Цель исследования: провести анализ клинических проявлений ВС у детей в возрасте до двух лет.

Социальный анамнез характеризовался преимущественно полными семьями, возраст матерей – до 30 лет, образовательный уровень – различный. У новорожденных классические симптомы сглажены. Нередко они сочетаются с проявлениями бактериальной микстинфекции. Тем не менее, наиболее значимыми проявлениями ВС являлись: стойкий ринит, в 40% остеохондрит трубчатых костей, в 60% интерстициальная пневмония, на второй неделе жизни поздний геморрагический синдром, затяжная желтуха или «багровый» оттенок кожи. Признаки задержки внутриутробного развития встречаются как у доношенных, так и недоношен-