

Течение раннего неонатального периода у новорожденных от матерей с бактериальным вагинозом.

С.И.Воронова.

кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета,
УГМА

Внутриутробная инфекция считается одной из основных причин ранней неонатальной заболеваемости и смертности. Ведущими возбудителями инфекций плода и новорожденного в настоящее время являются микроорганизмы условно-патогенной группы.

Бактериальный вагиноз характеризуется усиленным ростом нескольких, преимущественно облигатно анаэробных условно-патогенных микроорганизмов на фоне резкого снижения кислотности влагалища и концентрации лактобацилл.

Связь бактериального вагиноза с неблагоприятными исходами беременности отмечается многими авторами и основывается на диагностированном клиническими и лабораторными методами бактериальным вагинозом и обнаружением БВ-ассоциированных микроорганизмов в плаценте и амниотической жидкости. Бактериальный вагиноз у беременных может явиться причиной таких осложнений, как преждевременное прерывание беременности, несвоевременное излитие околоплодных вод, хориоамнионит. Течение периода гестации характеризуется перманентной угрозой прерывания беременности и формированием плацентарной недостаточности. В родах у 30% пациенток с бактериальным вагинозом развиваются аномалии родовой деятельности.

Целью настоящей работы явилось определение особенностей раннего неонатального периода у детей, рожденных матерями с бактериальным вагинозом.

Новорожденные были разделены на 2 группы: первую составили 22 ребенка, матери которых в составе комплексной терапии осложнений беременности получали этиотропное или патогенетическое лечение бактериального вагиноза; вторую - 18 детей, матери которых лечение бактериального вагиноза не проводили. В контрольную группу вошли 27 детей женщин без генитальной инфекции. Обследование проводилось до выписки ребенка из родильного дома и включало оценку по следующим параметрам: масса и длина тела при рождении, характеристика по шкале Апгар, наличие и частота осложнений.

Средняя масса новорожденных в первой группе составила 3280 ± 90 г, во второй - 3198 ± 80 г, в контрольной - 3421 ± 70 г. Хотя показатели массы новорожденных у матерей, пролеченных от бактериального вагиноза (первая группа), несколько выше по сравнению с данными второй группы, разница оказалась статистически недостоверной ($p > 0.05$). Средняя масса новорожденных у матерей, не получавших специфической терапии (2 группа), была достоверно ниже значений контрольной группы ($p < 0.05$). Показатели веса детей достоверно не отличались в зависимости от пола или времени выявления бактериального вагиноза ($p > 0.05$). Внутриутробная гипотрофия плода I степени диагностирована у 8 детей (20%) 1-2 группы и 6 (22,2%) детей группы контроля ($p > 0.05$), гипотрофия плода II степени наблюдалась только у новорожденных от матерей с бактериальным вагинозом (3 человека - 7,5%; $p < 0.05$). Дети с массой 4000 г и больше родились у 2,5% и 7,4% женщин основной и контрольной групп соответственно ($p > 0.05$).

В состоянии гипоксии различной степени тяжести родились 35% детей основной группы и 25,9% в группе контроля ($p < 0.05$).

Характер и частота осложнений в раннем неонатальном периоде показаны в таблице. Как видно из представленных данных, у обследованных детей преобладали симптомы постгипоксического поражения ЦНС: вялость, мышечная гипотония, гипорефлексия, тремор конечностей. Подобная симптоматика наблюдалась достоверно чаще у детей основной группы ($p < 0.05$). Симптомы хронической интоксикации (длительная и выраженная гипербилирубинемия, замедленная потеря и восстановление массы тела) также встречались чаще у новорожденных от матерей с бактериальным вагинозом ($p > 0.05$). Манифестными проявлениями инфицирования явились врожденный везикулез и гнойный конъюнктивит у двух детей второй группы. Признаки физиологической незрелости наблюдались только у новорожденных основной группы, выраженность ее явилась показанием для перевода в детскую больницу двух детей. Врожденный порок в виде дисплазии тазобедренных суставов был диагностирован у двух новорожденных от матерей второй группы.

Выводы:

Бактериальный вагиноз оказывает неблагоприятное влияние на состояние внутриутробного плода, что проявляется формированием хронической гипоксии и гипотрофии, обуславливает осложненное течение послеродовой адаптации этих детей. Следовательно, терапия бактериального вагиноза должна быть обязательным компонентом комплексной терапии и профилактики осложнений беременности.