Возможности эхографической диагностики внутриутробного инфицирования плода и новорожденного у беременных с высоким инфекционным индексом.

Агаева М.И, Куценко И.И

Кубанский Государственный Медицинский Университет

Цель исследования: выявить наиболее информативные эхографические маркеры внутриутробного инфицирования плода и новорожденного на 30 -36 неделях гестации для определения методов родоразрешения и снижения осложнений в раннем неонатальном периоде.

Важнейшей проблемой современной перинатологии являются внутриутробные инфекции. Отмечается ежегодное увеличение количества новорожденных с локальными и генерализованными формами внутриутробной инфекции. Высокий удельный вес перинатальных потерь при внутриутробном инфицировании обусловлен развитием врожденных пороков у плода в 10 - 15 %, присоединением плацентарной недостаточности в 40 - 60 % случаев.

Материал и методы. Обследовано 60 беременных в сроке гестации 30-36 недель. Все беременные проспективно разделены на 2 группы:

I группа (n=25) - контрольная, женщины, с неосложненным течением данной беременности; II группа (n=35)- беременные, с высоким инфекционным индексом или риском развития внутриутробного инфицирования у плода (методические указания №97/142 МЗ РФ от 1998), с хроническими очагами экстрагенитальной инфекции, наличием обострения инфекции при данной беременности. Возраст беременных колебался от 17 до 40 лет. В I группе роды были консервативными у 24 (96%) обследованных, у 1 (4%) роженицы развилась дискоординация родовой деятельности, роды закончились операцией кесарево сечение. Во II группе роды были оперативными у 19 (54%) беременных, у 16 (45%) консервативными. Показаниями для операции явились:нарушение сократительной деятельности матки и отсутствие эффекта от проводимой терапии.

Результаты и обсуждения. Разработан алгоритм компьютерного прогноза степени риска инфекционных осложнений у плода и новорожденного, который позволил с 30-36 недель гестации формировать группы высокого риска развития инфекционных осложнений в раннем неонатальном периоде, в которых подтверждение прогноза имело место в 89% случаях у беременных с высоким инфекционным индексом. На основании комплексной оценки функциональной системы мать-плацента-плод были выявлены наиболее информативные эхографические критерии внутриутробного инфицирования – УЗ признаки структурных изменений центральной нервной системы плода: вентрикуломегалия, кальцификаты перивентрикулярной области. .

По мере нарастания тяжести перинатальных инфекционных осложнений у новорожденного отмечалось снижение плацентарной перфузии, проявляющееся увеличением систоло-диастолического отношения в артериях и уменьшением средней максимальной скорости кровотока в венах плода, что свидетельствовало о повышении периферического сосудистого сопротивления. При наиболее неблагоприятных исходах родов для плода (II группа) отмечались нарушения системной плодовой гемодинамики, вплоть до регистрации реверсного кровотока в артерии пуповины и пульсирующего спектра в вене пуповины. . Наиболее информативным показателем кардиоритмографии являлась реакция сердечного ритма плода на изменение сердечного ритма матери при их синхронной регистрации. Отсутствие однонаправленной реакции сердечного ритма плода на изменение сердечного ритма у матери является признаком его внутриутробного страдания и в 10(31% 0) случаях выявлялось во II группе.

Вывод: Разработанный алгоритм компьютерного прогнозирования инфекционных осложнений у новорожденного в раннем неонатальном периоде позволит выбрать адекватный метод родоразрешения и применения реанимационных мероприятий в раннем неонатальном периоде, что позволит уменьшить число перинатальной смертности и осложнений