Прогнозирование функционального состояния новорожденных, на этапе перинатальной диагностики, от матерей с Цитомегаловирусной инфекцией.

Агаева М.И,, Агаева З.А.

Кубанский Государственный Медицинский Университет

Введение.

Среди групп высокого риска по развитию перинатальной патологии беременные с «высоким инфекционным индексом» составляют 65-70% (Серов В.Н.,2002). Отмечается ежегодное увеличение количества новорожденных с локальными и генерализованными формами внутриутробной инфекции (ВУИ). За последние 5 лет (с 2005 по 2010 год) частота данной патологии возросла более чем в 2 раза, с 10 до 25 % (Самсыгина Г.А.,2009; Федорова М.В.,2009). В структуре ранней неонатальной заболеваемости ВУИ занимают второе место, составляя 40-53% (Федорова М.В, 2008). Цель исследования: разработать алгоритм компьютерного прогнозирования функционального состояния новорожденных у беременных с высоким инфекционным индексом. Материалы и методы. Обследовано 90 беременных в сроке гестации 30-36 недель, изучено 90 - историй родов и карт новорожденного. Все беременные проспективно разделены на 2 группы: 1-я группа (n-30) – контрольная, женщины, с неосложненным течением беременности; 2- группа (n-60)- беременные с «высоким инфекционным индексом» и риском развития внутриутробного инфицирования плода. Возраст беременных колебался от 17 до 40 лет. Всем беременным на 30-36 неделях гестации проводилось: УЗИ плода, кардиотокография.

Результаты и обсуждения. У беременных 1-ой группы при УЗИ, эхографичекие маркеры ВУИ не выявлены. Во 2-ой группе у 33 женщин были выявлены признаки амнионита и плацентита, у 8 женщин – эхографические признаки многоводия. У 5 женщин – УЗИ признаки поражния ЦНС вентрикуломегалия, кальцификаты перевентрикулярной области. 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.

Выводы. Разработанный алгоритм позволяет прогнозировать степень инфекционных осложнений в раннем неонатальном периоде и выбрать оптимальную тактику родоразрешиния.