

Таран І. В. Проблеми неонатології, що впливають на подальший розвиток та складність реабілітації дітей з нейроінфекцією / Таран І. В. // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : матеріали VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Херсон, 2016. – С. 284 – 291.

ПРОБЛЕМИ НЕОНАТОЛОГІЇ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОДАЛЬШИЙ РОЗВИТОК ТА СКЛАДНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НЕЙРОІНФЕКЦІЄЮ

Херсонський державний університет

Ключові слова: внутрішньоутробний період, інфекція, неонатологія, плід, новонароджена дитина

Здоров'я, в тому числі здоров'я плода і дитини, є інтегральною величиною, яка визначається рядом об'єктивних внутрішніх і зовнішніх факторів [8].

До внутрішніх факторів автори відносять, перш за все, генетичний код організму, що розвивається, який визначає такі життєво важливі параметри як: стать; темпи та рівень фізичного розвитку; темпи та рівень процесів морфологічного і функціонального дозрівання тканин, органів та систем; рівень та якість взаємодії регуляторних механізмів організму; метаболічних та функціональних адаптаційних механізмів плода і дитини. До зовнішніх факторів належать немедичні (соціальні, соціально-побутові, релігійні, психологічні, екологічні) та медичні (патологія матері, патологія вагітності, пологів, хвороби плода та новонародженого) чинники. Всі перелічені фактори прямо або опосередковано, одразу ж або кумулятивно, впливають, у першу чергу, на здоров'я, зростання, розвиток та вдосконалення організму, спочатку плода, а потім дитини.

Серед великої кількості критеріїв здоров'я плода та дитини найбільш яскраво виділяються при основних групи показників [7, 12]: показники зростання і фізичного розвитку; рівень метаболічної стабільності організму; рівень адаптаційних можливостей організму, опосередкованих через діяльність головним чином нервової, ендокринної та імунної систем.

На рівень сформованості плода впливає багато чинників, в тому числі і перебіг вагітності та пологів, і, як наслідок, дитина може народитися недоношеною, переношеною, вчасно та завдяки хірургічному втручанню при відсутності родової діяльності або певної її патології [3, 5, 6].

Неонатологія — молода наука, галузь педіатрії, яка вивчає фізіологію та патологію новонароджених [8, 9]. Визначено, що основним завданням неонатології є збереження життя і здоров'я дітей у віці від народження до 28 діб життя. Вважається, що цей віковий період людини є найбільш важливим у збереженні її життя і забезпеченні подальшого розвитку.

Відомо, що здоров'я людини починає формуватися протягом періоду внутрішньоутробного розвитку на підґрунті оптимального репродуктивного, імунологічного, мікробіологічного та соматичного здоров'я подружньої пари. Перинатальний період — неперевершений феномен життя людини, перебіг якого впливає на подальше соматичне, імунологічне та психоемоційне здоров'я людини, тобто взагалі визначає якість життя людини.

Серед глобальних проблем медицини та збереження здоров'я людини є інфекції, рівень та тяжкість яких значною мірою визначають захворюваність та смертність населення. Особливо актуальною є проблема інфекцій для вагітних жінок, новонароджених та дітей раннього віку. Так, доведено, що в структурі перинатальної смертності внутрішньоутробні інфекції становлять 65 – 70 % [11, 13]. Інфекції є провідною причиною летальності новонароджених з тяжкою перинатальною патологією [2].

Особливо актуальним є питання ендомікроекологічного статусу вагітної, плода та новонародженої дитини з погляду профілактики інфекцій

шляхом забезпечення фізіологічного, імунобіологічного та мікробіологічного станів вагітної та немовляти [7].

В усьому світі спостерігається підвищення частоти інфекцій, що поширюються статевим шляхом, які не завжди реєструються, але мають провідне значення серед факторів ризику та причин внутрішньоутробної інфекції [4, 15].

Водночас на сьогодні існують певні протиріччя та не повністю з'ясовані питання щодо ведення вагітності у жінок груп ризику з внутрішньоутробної інфекції плода, доцільності та показань для обстеження вагітних груп ризику на певні представники перинатальних TORCH-інфекцій, діагностики стану плода та порушень його розвитку, ведення пологів, показань до акушерських втручань, лікування і обстеження новонароджених з перинатальною патологією, зокрема з внутрішньоутробними інфекціями.

Багато дискусійних питань в акушерстві, перинатології та неонатології виникає щодо доказової діагностики внутрішньоутробних інфекцій у плода та новонароджених.

З позицій доказової медицини вітчизняними і зарубіжними дослідниками доведено, що здоров'я новонародженої дитини визначається станом здоров'я матері, особливостями перебігу вагітності та пологів, фізіологічним перебігом неонатального періоду, оптимальною організацією надання спеціалізованої медичної допомоги вагітним, породіллям та новонародженим [4, 10].

Протягом останніх років серед причин захворюваності та смертності новонароджених зростає питома вага інфекцій. Так, протягом останніх років у структурі захворюваності новонароджених інфекції посідають одне з провідних місць.

Водночас достовірні дані щодо поширеності, частоти та етіологічної структури внутрішньоутробних інфекцій в Україні та країнах СНД відсутні через складність діагностики, відсутність у переважній більшості випадків

ранніх специфічних проявів внутрішньоутробної інфекції у плода і новонародженого в перші дні життя, недостатній рівень упровадження сучасних методів обстеження вагітних та клініко-лабораторного обстеження новонароджених, які дозволили б достовірно підтвердити діагноз внутрішньоутробної інфекції у новонародженого.

Діагноз "внутрішньоутробна інфекція" у новонароджених у відділеннях інтенсивної терапії, патології новонароджених та виходжування недоношених дітей є одним із найбільш поширених. Частота цього діагнозу конкурує з частотою діагнозу "гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС", що призводить до формування інвалідності з дитинства [11].

Слід зазначити, що переважна більшість внутрішньоутробних інфекцій, зокрема перинатальних, зумовлена умовно-патогенними бактеріями, хламідіями, мікоплазмами, грибами та вірусами.

Результатами проведених досліджень встановлено, що переважна більшість інфекцій неонатального періоду має асоційований вірусно-бактеріальний характер на фоні зниження (або природженої відсутності) колонізаційної резистентності організму новонародженої дитини в умовах порушення ендомікроекологічного статусу матері та відсутності джерел нормальної фізіологічної мікрофлори для дитини у разі окремого перебування, призначення антибіотиків, проведення інтенсивної терапії за клінічними показаннями [7].

Інфікування плода протягом періоду внутрішньоутробного розвитку може зумовлювати внутрішньоутробну інфекцію плода з клінічними проявами при народженні залежно від терміну інфікування або так званий синдром "внутрішньоутробного інфікування".

Якщо інфікування відбувається в ембріональному періоді (15-75-й день гестації або 3-12-й тиждень вагітності), ембріон ще не спроможний формувати реакцію запалення. Тому наслідками інфекції ембріону можуть бути самовільне переривання вагітності, формування природжених вад розвитку. Відповідно до сучасних поглядів, лікувати інфекцію

ембріонального періоду та зберігати вагітність у разі загрози її переривання недоцільно.

Інфікування плода в ранньому фетальному періоді (76-180-й день гестації або 12-24-й тиждень вагітності), коли плід уже здатен формувати реакцію запалення, призводить до передчасного народження дитини з клінічними та морфологічними ознаками перенесеної внутрішньоутробної інфекції, до яких належать:

- затримка внутрішньоутробного розвитку;
- гепатоспленомегалія;
- жовтяниця з клінікою фетального гепатиту;
- респіраторний дистрес;
- мікроцефалія;
- геморагічний синдром;
- незасвоєння ентерального харчування.

Наслідками внутрішньоутробної інфекції плода пізнього фетального періоду (181-280-й день гестації або 24-40-й тиждень вагітності) можуть бути:

- передчасне народження дитини з неспецифічними клінічними ознаками внутрішньоутробної інфекції;
- кардіо-респіраторна депресія при народженні;
- мертвонародження (анте- та інтранатальна загибель плода);
- народження дитини з клінічними ознаками перебігу внутрішньоутробної інфекції.

Водночас найчастіше клінічні прояви пізньої фетальної інфекції маніфестують і розцінюються лікарями клінічної практики, як прояви асфіксії, гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, респіраторного дистресу, гіпербілірубінемії кон'югаційного або невстановленого характеру тощо.

Інфікування плода і новонародженого не завжди призводить до розвитку запальної реакції з клінічною маніфестацією інфекції, може формуватися так званий "синдром внутрішньоутробного інфікування" з

порушенням імунобіологічного захисту організму і підвищеним ризиком постнатальних бактеріальних, вірусних і кандидозних інфекцій, зокрема сепсису, ураження ЦНС, серцево-судинної системи, травного каналу.

При цьому у новонароджених діагностують тяжку перинатальну асфіксію, анемію, респіраторні розлади, клінічні прояви перинатального ураження ЦНС, гіпертензивно-гідроцефальний синдром, виразково-некротичний ентероколіт, васкуліт пуповинних судин, гіпербілірубінемію, внутрішньоутробну гіпотрофію [10, 15].

Окремо слід зазначити підвищення питомої ваги серед збудників інфекцій у новонароджених та дітей раннього віку ентерококів, зокрема *Enterococcus faecium*, який здатен викликати спалахи госпітальної нозокоміальної інфекції з високим рівнем летальності, особливо в стаціонарах неонатологічного профілю та відділеннях інтенсивної терапії дітей раннього віку [1].

У розвитку внутрішньоутробної інфекції та нозокоміального сепсису важливе значення має вірусне і бактеріальне інфікування плаценти [11, 13]. Важливу роль у захисті плода відіграють плідні оболонки, навколоплідні води. Віруси різних груп (цитомегаловіруси, герпес віруси, вірус гепатиту В) досить легко проходять крізь плаценту. Залежно від гестаційного віку плода, віруси можуть зумовлювати формування природжених вад розвитку, затримку внутрішньоутробного розвитку плода, хронічну фетоплацентарну недостатність, внутрішньоутробну вірусну інфекцію з ураженням ЦНС, розвитком фетального гепатиту, пневмонії, виразково-некротичного ентероколіту.

Ризик інтранатального інфікування плода значно підвищується у жінок з гострими і хронічними уrogenітальними інфекціями, при патологічних пологах, тривалому безводному періоді, що перевищує 6 годин, тощо. Інтранатально плід може інфікуватися різними групами мікроорганізмів: вірусами, бактеріями, грибами, мікоплазмами, хламідіями.

Таким чином, сучасними напрямками профілактики інфекцій у новонароджених є [14]:

- забезпечення мікробіологічного здоров'я жінок і чоловіків репродуктивного віку;
- планування вагітності, свідоме ставлення до майбутнього народження дитини;
- впровадження сучасних методів ранньої діагностики внутрішньоутробної інфекції плода у вагітних груп ризику;
- впровадження сучасних, з доведеною ефективністю, перинатальних технологій надання допомоги матерям та новонародженим для забезпечення фізіологічного перебігу вагітності, пологів, неонатального періоду, становлення і розвитку організму дитини;
- мікробіологічний моніторинг у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених з метою контролю циркуляції госпітальних штамів вірусів, грибів та бактерій;
- обмеження рутинного проведення певних процедур у новонароджених, що потребують контакту з медичним персоналом та обладнанням;
- грудне вигодовування, спільне перебування з матір'ю на всіх етапах надання медичної допомоги новонародженим та дітям раннього віку.

Отже, застосування методів профілактики, підвищення ефективності діагностики та раннє відповідне лікування інфекцій у новонароджених сприятиме у подальшому зниженню ризику розвитку захворювань нервової системи та ефективності раннього втручання засобів фізичної реабілітації.

Література:

1. Белобородова Н.В. Инфекции, вызванные грамположительными микроорганизмами и опыт применения ванкомицина в интенсивной терапии новорожденных // Педиатрия. — 1997. — № 3. — С. 12 – 15.

2. Белобородова Н.В. Новые тенденции в антимикробной терапии тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний у детей и значение антибиотиков группы карбапенемов// Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2002. — № 2. — С. 56 – 60.

3. Виктор Ю. Недоношенность. – М.: Медицина, 1991. – 368 с.

4. Гойда Н.Г. Актуальні проблеми охорони материнства та дитинства на етапі реформування медичної галузі в Україні// Нова медицина. — 2002. — № 1. — С. 18 – 20.

5. Кулаков В.И. Невынашивание и недонашивание беременности. – М.: Медицина, 1984. – 216 с.

6. Михайленко Е.Т. Патологическое акушерство. – Киев: Высшая школа, 1976. – 264 с.

7. [Неонаталогія](#) : навчальний посібник / ред. Т. К. Знаменська. — Київ : Асоціація неонатологів України, 2012. — 880 с.

8. Самсыгина Г.А. Деменьтьев Г.М., Талсаева А.Г. Здоровье плода и новорожденного: современное состояние и прогноз // Педиатрия. – № 3. – 1999. – С. 84 – 89.

9. Суліма О.Г. [Основні етапи становлення неонатологічної служби в Україні](#) // Неонаталогія, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — Т. I, № 1. — С. 139 – 141.

10. Суліма О.Г. Сучасні аспекти профілактики, діагностики, лікування гіпоксії плода і асфіксії новонароджених// Нова медицина. — № 1. — С. 21 – 26.

11. Цинзерлинг А.В., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции. Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений. — СПб.: "Элби СПб", 2002. — 348 с.

12. Шабалов Н.П. Проблемы классификации внутриутробных инфекций// Педиатрия. — 2000. — № 1. — С. 87 – 91.

13. Шабалов Н.П. Неонатология. — Т. 2. — СПб., 1997.

14. Шунько Є.Є., Дзюблик І.В., Тунда І.П. Перинатальний ризик і особливості клінічного перебігу ротавірусної інфекції у новонароджених// Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 1999. — № 4. — С. 23 – 25.

15. Шунько Є.Є., Лакша О.Т. Проблема перинатальних інфекцій у сучасній неонатології // Нова медицина. — 2002. — № 1. — С. 30 – 35.