УДК 618.3:579.882:616-03-053.4

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 1-ГО РОКУ ЖИТТЯ ВІД МАТЕРІВ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІОЗОМ

Г.О. Сумцов, *канд. мед. наук, доцент;*
М.М. Стіба, *магістрант*
Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми

Изучено состояние здоровья и особенности адаптации детей 1- го года жизни у 80 матерей, инфицированных Ch.trachomatis. Установлено, что (65±5)% детей родились с признаками инфицирования. Вышеуказанная инфекция беременных отрицательно влияет на здоровье и адаптацию детей даже без лабораторно подтвержденных признаков инфицирования.

Ключевые слова: хламидийная инфекция, дети 1-го года жизни, заболеваемость.

Вивчено стан здоров'я та особливості адаптації дітей 1-го року життя у 80 матерів, інфікованих Ch.trachomatis. Встановлено, що (65±5)% дітей народилися з ознаками інфікування. Вищезазначена інфекція вагітних негативно впливає на здоров'я та адаптацію дітей навіть без лабораторно підтверджених ознак інфікування.

Ключові слова: хламідійна інфекція, діти 1-го року життя, захворюваність.

ВСТУП

Проблема хламідійної інфекції у вагітних актуальна у зв'язку з високою захворюваністю вагітних та ускладненнями у новонароджених дітей [1,2,3]. Перебіг раннього неонатального періоду у новонароджених від матерів, інфікованих хламідіями, часто ускладнюється гіпоксично-ішемічним ураженням ЦНС, дихальними розладами, офтальмопатією, набряково-геморагічним синдромом, тривалою жовтяницею, затримкою відновлення маси тіла, а також зниженням адаптаційних можливостей [2,3,5,8]. Це захворювання посідає одне із провідних місць в Україні та у всьому світі. Характерно те, що порушення зберігаються довго після народження дитини і потребують проведення корекції [4,6,7].

Останніми роками зростає частота інфекцій, які передаються статевим шляхом. У зв'язку з цим змінилася структура інфекційної захворюваності вагітних, підвищилася роль хламідійної інфекції. За даними ВООЗ, у світі щорічно реєструється до 91 млн випадків інфекцій, викликаних Ch.trachomatis. Часте інфікування вагітних Ch.trachomatis і персистенція у пологових шляхах пояснюють той факт, що більше 50 % новонароджених від цих матерів інфікуються під час пологів [1,2].

МЕТА РОБОТИ

Вивчення стану здоров'я та особливостей адаптації дітей 1-го року життя від матерів, інфікованих хламідіями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З 2007 по 2009 роки на базі Сумського обласного центру акушерства, гінекології та репродуктології обстежено 80 вагітних, інфікованих Ch.trachomatis, і 26 клінічно здорових як контрольна група. Діти вищезазначених матерів обстежені, розпочинаючи з пологового будинку, а потім перебували під цілеспрямованим спостереженням у дитячих поліклініках впродовж 1 року. Хворі діти, які були госпіталізовані у Сумську обласну дитячу клінічну лікарню, пройшли поглиблене обстеження, включаючи специфічні лабораторні методи, та консультації

спеціалістів. Після обстеження із новонароджених від матерів, інфікованих хламідіями, виділено 2 групи: 53 дитини з ознаками інфікування (дві двійні), і 29 дітей - без них. Контрольна група – 28 дітей від здорових матерів (дві двійні). Нами, крім оцінки клінічних даних, лабораторного та інструментального обстеження, використані молекулярно-біологічні та імуноморфологічні методи обстеження ІФА (імуноферментний аналіз) та ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція). Усі жінки консультовані лікарем - інфекціоністом і специфічного лікування під час вагітності не одержували. Результати спостереження і обстеження статистично оброблені.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстежені вагітні були у віці від 18 до 33 років, середній вік 27 років. Перш- вагітних було 50, повторно вагітних - 30, із них вагітність та пологи ускладнилися у 69 жінок. Контрольна група за віковими та анамнестичними даними відповідала основній. За нашими даними, у вагітних, інфікованих хламідіями, ускладнення вагітності та пологів спостерігалося у 2-3 рази частіше, ніж у здорових: гестоз першої половини вагітності, прееклампсія, багатоводдя, передчасні пологи, несвоєчасне вилиття навколоплідних вод. Кесарів розтин проведено у 9 жінок основних груп та у 2 – контрольної. Усі обстежені жінки народили живих дітей. Ускладнення новонароджених у матерів, інфікованих хламідіями, спостерігалися значно частіше: недоношеність, дистрес плода, асфіксія, патологічна втрата маси тіла новонародженого. Спостерігався також більш частий розвиток кон'югаційної жовтяниці і тривалий її перебіг.

Усі діти від матерів, інфікованих хламідіями, були обстежені за допомогою ІФА, а за клінічними показаннями - ПЛР. Результати обстеження дітей цієї групи наведені у таблиці 1.

Таблиця 1 - Результати обстеження дітей від матерів, інфікованих хламідіями

Методи обстеження	Кількість обстежених	
	абсолютна	В % ± m
ІФА всього	82 дітей	(100 – 1)%
Із них позитивних		
Ig G	45 дітей	(55 ± 6)%
Ig A	5 дітей	(6 ± 3)%
ПЛР всього	9 дітей	(11 ± 4)%
Із них позитивних	3 дітей	(33 ± 17)%

За результатами обстеження було виділено 2 групи новонароджених: з ознаками інфікування та без них. З ознаками інфікування виявлено 53 (65 ± 5%), а без ознак – 29 (35 ±5%) дітей. З таблиці 1 бачимо, що активну хламідійну інфекцію мали тільки три (4 ± 2%) новонароджених. Цим хворим дітям проведено специфічне лікування. Решта дітей перебували під динамічним спостереженням і специфічного лікування не отримували.

Однак, за даними літератури (2,3,6), хламідії здійснюють значну супресивну дію на Т-клітинну ланку імунітету, що значною мірою сприяє виникненню інших захворювань, затримці фізичного та психомоторного розвитку.

За станом здоров'я дітей, крім специфічного обстеження, проводилося динамічне спостереження впродовж першого року життя (пологовий будинок, дитяча поліклініка, стаціонар). Дані про стан здоров'я дітей першого року життя наведені у таблиці 2.

Таблиця 2 - Стан здоров'я дітей 1-го року життя

Діагноз	Кількість обстежених		
	I група, n = 53	II група, n = 29	гонтрольна група, n = 28
Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС у ранньому неонатальному періоді	19 (36 ± 7)%)	4 (14 ± 7)%	3(11 ± 6)%
ГРВІ всього	44 (83 ± 5)%	18 (62 ± 9)%	10 (36 ± 9)%
Із них на фоні кон'юнктивіту	18 (41 ± 8)% причому по 4 рази	12 (67 ± 11)% причому по 2 рази	-
Бронхіт	9 (17 ± 5)% дітей перехворіли по 2 рази на рік	5 (17 ± 7)% дітей перехворіли по 2 рази на рік	3 (11 ± 6)% дітей перехворіли 1 раз на рік
Пневмонія	11 (21 ± 6)%	5 (17 ± 7)%	2 (7 ± 5)%
Кон'югаційна жовтяниця	11 (21 ± 6)%	8 (28 ± 8)%	1 (4 ± 4)%
Фізіологічна жовтяниця	35 (66 ± 7)%	12(41 ± 9)%	10 (36 ± 9)%

Із таблиці 2 видно, що від (14 ± 7) до (36 ± 7)% дітей від матерів, інфікованих хламідіями, у ранньому неонатальному періоді мали гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, тоді як у контрольній групі було лише у (11 ± 6)%. Ці діти потребували постійних реабілітаційних заходів або лікування і перебували під диспансерним наглядом у невропатолога.

Серед захворювань дихальної системи особливо часто спостерігалося ГРВІ. Нерідко мало місце його поєднання із кон'юнктивітом. За даними літератури [2, 3], кон'юнктивіт є характерним проявом хламідіозу новонароджених. Згідно з нашими спостереженнями він спостерігався у дітей основних груп, що не було характерним для дітей контрольної групи.

Бронхіт та пневмонія частіше траплялися у дітей, інфікованих хламідіями. Вони мали затяжний перебіг. Двоє дітей 1-ї групи, на фоні позитивних показників ПЛР, померли у віці до двох місяців із діагнозом пневмонія.

Звертає увагу часте поєднання захворювань у групах дітей від матерів, інфікованих хламідіями. Наприклад, 9 дітей 1-ї групи мали поєднання гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС та пневмонії, 10 – гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС і кон'югаційної жовтяниці, 10 – ГРВІ та кон'юнктивіте, двоє дітей - поєднання ГРВІ, кон'юнктивіту та бронхіту.

Серед дітей 2-ї групи двоє дітей мали поєднання гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС та пневмонії, двоє - гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС та кон'югаційної жовтяниці, 5 – ГРВІ на фоні кон'юнктивіту та бронхіту, 7 дітей мали поєднання ГРВІ та кон'юнктивіту. Практично майже у кожної дитини 1-ї та 2-ї груп було відмічено поєднання захворювань із ГРВІ. Для дітей контрольної групи поєднання захворювань не було характерно.

Доповнюючи дані таблиці 2, необхідно зазначити, що із 83 дітей основних груп, впродовж 1 року перехворіли 79 дітей. Деякі із них до 9 раз різними хворобами, а всього перенесено 454 захворювання. У середньому кожна дитина 1-ї групи хворіла 7 раз, 2-ї - 5, контрольної - 3 рази на рік.

Крім підвищеної захворюваності, у дітей матерів, інфікованих хламідіями, мала місце затримка фізичного та психомоторного розвитку. Наприклад, у 13 (24 ± 6)% дітей 1-ї групи була гіпотрофія 1-го ступеня

та відставання у рості, із них у 9 протягом 7 місяців не піддавалася корекції. У 4 (14 ± 7)% дітей другої групи гіпотрофія корекції піддавалася краще. Серед дітей контрольної групи гіпотрофії не було. Виявилася характерним пізня поява молочних зубів (пізніше на 3-5 міс.): у 15 (28 ± 6)% дітей 1-ї і трьох (10 ± 6)% 2-ї групи. Тенденція затримки психомоторного розвитку (діти пізніше починали тримати голову, сидіти, самостійно ходити, розмовляти) мала місце у 22 (42 ± 7)% дітей першої і 4 (14 ± 7)% другої групи, що не було характерним для дітей контрольної групи.

ВИСНОВКИ

Проведене обстеження і спостереження дітей від матерів, інфікованих хламідіями, свідчить, що хламідійна інфекція вагітних майже у два рази підвищує ризик перинатальної патології, сприяє підвищенню захворюваності дітей першого року життя (кон'юнктивіт, ГРВІ, бронхіт, пневмонія), затримує їх психомоторний, фізичний розвиток і реабілітацію та може бути причиною дитячої смертності. Виходячи з того, що оздоровлення і реабілітація таких дітей дуже складні та недостатньо ефективні, першочерговим завданням є виявлення жінок, інфікованих хламідіями, та передконцепційна їх підготовка.

SUMMARY

STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF A LIFE FROM MOTHERS INFECTED WITH A CHLAMIDIOSIS

G.O. Sumtsov, M.M. Stiba
Medical Institute of Sumy State University,
Rymskyi-Korsakov Str., 2, Sumy, Ukraine, 40007

The state of health and features of adaptation of children of the first year of a life at 80 mothers infected Ch.trachomatis is studied. It is established, that 65±5 % of children were born with becoming infected signs. The above-stated infection of pregnant women negatively influences on health and adaptation of children, even without laboratory acknowledgement of signs of a becoming infected.

Keywords: khlamidijnaja infection, children of the first year of a life, desease.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Савичева М.А. Хламидийная инфекция в акушерстве и гинекологии: Методическое пособие, 2002. - 47с.
2. Хламидийная инфекция в XXI веке. Безкавайный Б.А. и др. // Мат. конф. «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». – Донецк, 2005. – С. 10-11.
3. Респираторные заболевания и хламидийная инфекция/ Чайка В.К. и др. // Мат. конф. «Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке». – Донецк, 2005. – С. 158-160.
4. Адакскевич В.П. Инфекции, передающиеся половым путем. Руководство для врачей / В.П. Адакскевич.-М.: Мед. книга, 2001.-244с.
5. Wilkinson D. Ch.trachomatis specific serology should not be offered routinely to antenatal patients/ D. Wilkinson, S. Barton, F. Cowan // Rev. Med. Virol. - 2000. -№10(3). – P.141-144.
6. Серов В.Н. Хламидиоз. Клиника, диагностика, лечение: Методические рекомендации / В.Н. Серов, В.И. Краснопольский, В.В. Делекторский. – Москва, 1997. -23с.
7. Савичева А.М. Урогенитальный хламидиоз у женщин и его последствия/ А.М. Савичева, М.А. Башмакова. - М.: Медицинская книга; Изд-во НГМА, 1998. - 180с.
8. Шумская И.Ю. Роль Chlamydophila pneumonia-инфекции в патологии органов дыхания / И.Ю. Шумская, О.В. Ловачева // Проблемы туберкулеза. – 2002. - № 10. – С. 36-40.

Надійшла до редакції 29 травня 2009 р.