

**акушерські та перинатальні проблеми**  
**АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ**  
**TORCH - ІНФЕКЦІЙ**

*Кривцун С.І.*

*Управління охорони здоров'я Сумської облдержадміністрації*

У 1971 р. Нахміас ввів термін TORCH-комплексу: Т – токсоплазмоз, О – інші інфекції (абсолютно доведені: сифіліс, туберкульоз, хламідіоз, ентеровірусні інфекції, гонорея, лістеріоз, уреа-та мікоплазмоз, група В-стрептококів, вірогідні: кір, епідемічний паротит, вітряна віспа), R – краснуха, С – цитомегаловірус, Н – герпес.

Сьогодні актуальність проблеми визначають:

- значна поширеність TORCH - інфекцій серед дорослого та дитячого населення;
- простота та різноманітність у реалізації механізмів передачі;
- тяжкі наслідки після перенесеного захворювання;
- можливість внутрішньоутробного інфікування з подальшим розвитком вад у плода.

У структурі неонатальної смертності в Україні внутрішньоутробні інфекції посідають 1-3 місця, у структурі перинатальної смертності – 40 %. При внутрішньоутробному інфікуванні плода мертвонародженість досягає 14,9 % - 16,8 %.

У 2006 році на базі СОДКЛ обстежено вагітних на:

- токсоплазмоз – 1191 ( 44,5 % з позитивним результатом);
- цитомегаловірусну інфекцію – 1131 ( 52,8 % з позитивним результатом);
- герметичну інфекцію – 1126 ( 48,8 % з позитивним результатом);
- краснуху – 1335 ( 40,9 % з позитивним результатом);

Обстеження проводиться за бюджетні кошти вагітним, новонародженим та жінкам з невиношуванням.

Питання, які постають перед медичною службою: хто підлягає обстеженню і коли його проводити, які методи дослідження найбільш інформативні, кратність досліджень, хто потребує лікування, термін лікування, прогноз для плода та новонародженого, шляхи розродження, диспансерний нагляд за дитиною, прогноз для наступної вагітності та пологів тощо.

Внутрішньоутробна інфекція має бути запідозрена у будь-якого новонародженого, якщо при обстеженні його виявлені такі ознаки: внутрішньоутробна гіпотрофія, вади розвитку або стигми дизембріогенезу, водянка плода, мікро-, гідроцефалія, шкірні екзантеми при народженні, рання і/або довготривала жовтяниця, лихоманка в першу добу життя, неврологічні порушення (у тому числі судоми), вперше зареєстровані через декілька днів після народження, енцефаліт, міокардит або кардит, кератокон'юнктивіт, недоношеність, гепатит, катаракта або глаукома, хоріоретиніт, інтерстиціальна пневмонія, „запальні” зміни в клінічному аналізі крові, виявлені в перші дні життя, характерні зміни на нейросонографії (кісти, кальцифікати мозку), мертвонародженість, викидні, інфекції полові системи в анамнезі у матері.

Строки обстеження матері: перший – бажано до вагітності, другий – перший триместр вагітності, третій – третій триместр. Для отримання достовірних результатів і правильного їх трактування при проведенні серологічного дослідження необхідно дотримуватися таких правил:

- серологічне обстеження має проводитися до введення препаратів крові;
- серологічне обстеження новонароджених і дітей перших місяців життя має проводитися з одночасним серологічним обстеженням матерів;
- серологічне обстеження потрібно проводити методом „парних сироваток” з інтервалом 14 – 21 день, що виконується одним методом в одному і тому самому діагностичному закладі;
- оцінка результатів серологічних досліджень повинна проводитися з урахуванням можливих особливостей характеру і фази імунної відповіді;

за необхідності уточнення діагнозу проводиться з визначенням Іg М в ІФА або/і ДНК в ПЛР. У разі серопозитивного результату необхідно вирішувати питання про проведення специфічного лікування матері, а за необхідності – дитині після народження.

Таким чином, правильне та своєчасне обстеження матері і дитини дає можливість проведення вчасного специфічного лікування і є резервом зниження материнської і дитячої смертності.

**- інфекцій**