

Статья поступила в редакцию 16.05.2016 г.

Маисеенко Н.А., Шишкина Е.В., Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А.

Красноярский межрайонный родильный дом № 1,  
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,  
г. Красноярск

## ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ИЛИ ПЕРЕБОЛЕВШИХ СИФИЛИСОМ

Проведен ретроспективный анализ 134 историй новорожденных детей, родившихся от матерей, больных или переболевших сифилитической инфекцией, в родильном доме № 1 г. Красноярск за 2015 год. У детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей, период неонатальной адаптации носил осложненный характер и протекал с развитием респираторного и церебрального дистрессов. Новорожденные рождались с признаками морфофункциональной незрелости, гепатолиенального синдрома, а также с меньшими, в сравнении с контрольной группой, показателями массы и длины тела.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** новорожденные; сифилис; роды; ЗРП.

**Maiseenko N.A., Shishkina E.V., Galaktionova M.Yu., Maiseenko D.A.**

Krasnoyarsk Interdistrict Maternity Hospital N 1,  
Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk

### CHARACTERISTICS OF NEONATAL ADAPTATION AND CONDITION OF INFANTS BORN TO MOTHERS WHO SUFFER OR RECOVERED FROM SYPHILIS

A retrospective analysis of 134 records of infants born to mothers who suffered or recovered from syphilis infection was conducted in Krasnoyarsk maternity hospital N 1 in 2015. Neonatal adaptation period of children born to seropositive for syphilis mothers was of a complicated nature and proceeded with the development of respiratory and cerebral distress. Infants were born with signs of morphofunctional immaturity, Banti's syndrome and lower index of body weight and length in comparison with the control group.

**KEY WORDS:** newborns; syphilis; childbearing; fetal growth retardation.

Укрепление здоровья детей, снижение заболеваемости среди детского населения является важнейшей социально-экономической и медицинской задачей. Состояние здоровья новорожденных на современном этапе является неудовлетворительным не только за счет экологического неблагополучия, но и в результате воздействия многочисленных негативных медико-социальных факторов, влияющих на здоровье девочек и женщин репродуктивного возраста [1].

Значительный рост заболеваемости беременных женщин сексуально-трансмиссивными инфекциями, среди которых сифилис занимает одно из ведущих мест, приводит к росту внутриутробного инфицирования новорожденных на фоне измененного иммунитета. Проведение адекватного специфического и профилактического лечения этой инфекции у беременных позволяет надеяться на рождение здорового ребенка, однако достаточно высоким остается риск развития различных патологических состояний у плода и новорожденного [1].

**Цель исследования** — изучить особенности неонатальной адаптации и показатели состояния здоро-

вья новорожденных детей, родившихся от матерей больных или переболевших сифилисом.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 134 историй новорожденных, родившихся за период 2015 г. Исследование проводилось на базе родильного дома КМРД № 1 г. Красноярск. На каждую роженицу заполняли разработанную анкету, которая включала следующие сведения: возраст, паритет, предшествующие и сопутствующие заболевания, репродуктивный анамнез, течение и исход настоящей беременности, перинатальная патология и оценка новорожденных.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным Астахова В.М. и соавт. (2013), Батыршиной С.В. и соавт. (2011) более половины всех зарегистрированных случаев заболеваемости женщин приходится на возраст от 18 до 29 лет, т.е. возраст наибольшей репродуктивной активности [2, 3]. Наш анализ еще раз подтверждает данный тревожный факт, что все 134 женщины с сифилитической инфекцией находились в раннем репродуктивном возрасте, который составил  $28,9 \pm 1,3$  лет.

Среди анализируемых женщин, страдающих сифилитической инфекцией, значительную часть составили домохозяйки — 69 (51,3 %). Больше половины пациенток относили себя по социальному статусу

#### Корреспонденцию адресовать:

МАИСЕЕНКО Нина Александровна,  
660119, г. Красноярск, бульвар Солнечный, д. 2,  
КГБУЗ «КМРД № 1».  
Тел.: +7 (3912) 25-80-37.  
E-mail: maiseenko1975@mail.ru

к домохозяйкам, т.к. не имели постоянного места трудоустройства по разным причинам.

Социальный статус женщин, включенных в исследование, характеризовался дезадаптацией в поведении (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков), отсутствием постоянного заработка, равнодушным отношением к своему здоровью и здоровью будущего ребенка [2]. Нами установлено, что курили во время настоящей беременности 79 женщин (58,9 %) и 18 женщин (13,4 %) употребляли алкоголь.

На учете в женской консультации до 12 недель беременности состояли 96 женщин (71,6 %). Процент поздней явки в женскую консультацию беременных с сифилитической инфекцией составил 6,7 %, в 23,8 % женщины вообще не наблюдались по беременности.

При анализе общесоматического анамнеза женщин с сифилитической инфекцией было установлено, что у 48 женщин (35,8 %), кроме сифилиса, диагностированы гепатиты В и С, заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический холецистит, гастрит, панкреатит, токсический гепатит) встречались у 50 женщин (37,3 %), заболевания мочевыделительной системы (хронический цистит, хронический пиелонефрит) – у 17 женщин (12,7 %). Все выявленные соматические заболевания были в стадии компенсации и не приводили к существенному изменению общего состояния беременных.

Планируя и вынашивая настоящую беременность, 85 женщин (63,4 %) уже знали о имеющейся инфекции в течение пяти лет, у 29 (21,6 %) сифилис впервые выявлен при обращении в женскую консультацию, у остальных пациенток (20 чел. или 14,9 %) – при поступлении в родильный дом.

Вопросы диагностики, лечения и профилактики врожденного сифилиса приобрели в настоящее время особую актуальность в связи с высокой эпидемичностью в популяции женщин репродуктивного возраста. Клинические проявления врожденного сифилиса грудного возраста наступают в течение первых двух месяцев жизни. Одновременно поражаются кожа, слизистые оболочки и внутренние органы, централь-

ная нервная система, костная система. В нашей работе мы постарались проанализировать ведущие клинические синдромологические комплексы у детей с проявлениями врожденного сифилиса в раннем неонатальном периоде.

При исследовании данной группы детей обращало на себя внимание, что, наряду с данными о перинатальном контакте по сифилису, у всех детей были проявления соматической или неврологической патологии. Степень выраженности клинических проявлений была различной. Так, в умеренной и тяжелой асфиксии родились 9 новорожденных (6,7 %), из них 6 новорожденных (4,5 %) родились в умеренной асфиксии, трое (2,2 %) – в тяжелой. Всем детям в родильном зале проводились мероприятия первичной реанимации с дальнейшим наблюдением в палате интенсивной терапии. Из них, 3 ребенка (2,2 %) потребовали инвазивных методов вентиляции в режиме нормовентиляции, время проведения АИВЛ составило в среднем 48 часов. У 1 ребенка (0,7 %) при рождении отмечались признаки аспирации мекониевыми околоплодными водами с развитием РДС синдрома, в 1 случае (0,7 %) диагностирована врожденная пневмония, что также потребовало подключение АИВЛ и дальнейшего лечения в реанимационной палате.

Доля недоношенных детей составила 2,2 % (3 ребенка). Остальные дети родились в гестационном интервале 37-41 неделя.

При анализе масса-ростовых показателей новорожденных, как у доношенных, так и у недоношенных детей, отмечались признаки задержки роста с клиническими проявлениями морфофункциональной незрелости к соответствующему сроку гестации, данная патология диагностирована у 68 новорожденных (50,7 %). Средняя масса недоношенных новорожденных составила  $1980 \pm 170$  г, масса при рождении доношенных новорожденных составила  $2780 \pm 290$  г. Этот факт можно объяснить тем, что у беременных с проявлениями сифилитической инфекции развивается хроническая плацентарная недостаточность, обус-

#### Сведения об авторах:

МАИСЕЕНКО Нина Александровна, врач неонатолог, КГБУЗ «КМРД № 1», г. Красноярск, Россия. E-mail: maiseenko1975@mail.ru

ШИШКИНА Елена Викторовна, канд. мед. наук, доцент, кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия. E-mail: alenas1977@mail.ru

ГАЛАКТИОНОВА Марина Юрьевна, доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия. E-mail: myugal@mail.ru

МАИСЕЕНКО Дмитрий Александрович, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии ИПО, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия. E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

#### Information about authors:

MAISEENKO Nina Aleksandrovna, doctor neonatologist, Krasnoyarsk Interdistrict Maternity Hospital N 1, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: maiseenko1975@mail.ru

SHISHKINA Elena Viktorovna, candidate of medical sciences, docent, the chair of nervous diseases with the course of medical rehabilitation, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: Alenas1977@mail.ru

GALAKTIONOVA Marina Yur'evna, doctor of medical sciences, docent, head of the chair of polyclinic pediatrics and propedeutics of childhood disease with course of post graduate education, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: myugal@mail.ru

MAISEENKO Dmitrii Aleksandrovich, candidate of medical sciences, docent, the chair of obstetrics and gynecology of the institute of postgraduate education, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

ловленная воспалительными изменениями на фоне текущего инфекционного процесса [4]. Гипотрофический вариант задержки роста плода наблюдался у 46 новорожденных (34,3 %), а гипопластический тип – у 22 (16,4 %).

Всем детям данной группы проводилась нейровизуализация головного мозга методом НСГ на 3–4 сутки жизни. В 26 случаях (19,4 %) в клинике имели место клинические проявления перинатального поражения ЦНС различного генеза. Так, гипоксически-ишемическое поражение головного мозга диагностировано у 12 пациентов (9 %), геморрагическое поражение головного мозга различной локализации – у 8 (5,9 %), сочетанные поражения головного мозга – у 6 детей (4,5 %).

Отмечалось увеличение детей с длительно текущими конъюгационными желтухами с повышением общего билирубина до цифр, требующих назначения фототерапии, число таких детей составило 11 новорожденных (8,2 %). При исследовании паренхиматозных органов методом УЗИ диагностировались признаки инфильтративного процесса вокруг желчных ходов (сифилитический перихолангит). Данная патология выявлена в 3 случаях (2,2 %).

В последние годы наблюдается явный рост частоты внутриутробных инфекций, что связано, с одной стороны, с появлением новых методов диагностики и расширением спектра изучаемых возбудителей. С другой стороны, не исключено истинное увеличение частоты данной патологии, обусловленной возрастанием числа женщин фертильного возраста с наличием урогенитальных инфекций [5].

В нашем исследовании проявление внутриутробной инфекции отмечено у 36 новорожденных (26,8 %). Среди клинических проявлений внутриутробной инфекции наиболее часто встречались: врожденная пiodермия и конъюнктивит, в одном случае (0,7 %) отмечалась сифилитическая пузырчатка. У 5 новорожденных (3,7 %) выявлены симптомы сифилитического ринита, который был обнаружен уже при рождении, сначала в виде значительного набухания слизистой, затрудняющего дыхание, затем появлялось слизистое, гнойное отделяемое из носа, позже наблюдались обильные гнойно-кровянистые зловонные выделения из носа. Ринит сопровождался глубокими изъязвлениями слизистой, что соответствует ранним признакам врожденного сифилиса.

Всем детям с перинатальным контактом по сифилису проводился двукратный забор анализов (первый в родовом зале из пуповины, сразу при рождении, и повторно в отделении на первые сутки жизни).

Диагностика раннего врожденного сифилиса основывается на определении специфических иммуноглобулинов методом ИФА. Наличие антитрепанемных иммуноглобулинов класса М является серологическим подтверждением инфицирования ребенка. При анализе данных серологического обследования положительные результаты ИФА были выявлены у 105 новорожденных (78,4 %). Помимо положительных данных ИФА, у 12 детей (8,9 %) отмечались МРП(+), у 15 новорожденных (11,25 %) наблюдалась РПГА(+), из них 3 ребенка (2,2 %) имели МРП(–). Данные результаты можно интерпретировать в условиях родовспомогательного учреждения как первичное инфицирование и проявления врожденного сифилиса. Это является основанием для перевода ребенка на второй этап выхаживания для подтверждения диагноза.

В связи с высокой заболеваемостью новорожденных от матерей с сифилитической инфекцией в раннем неонатальном периоде, на второй этап выхаживания были переведены 98 новорожденных (73,1 %). В РКЦ для дальнейшего лечения переведены 9 детей (6,7 %), это новорожденные, которым сразу после рождения потребовалась реанимационная помощь в родовом зале.

Таким образом, у детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей, период неонатальной адаптации имеет осложненный характер и протекает с развитием респираторного и церебрального дистрессов. Дети рождаются с признаками морфофункциональной незрелости, с наименьшими показателями массы и длины тела, а также имеют проявления гепатолиенального синдрома. Безусловно, дети с подозрением на ранний врожденный сифилис нуждаются в тщательном всестороннем обследовании с проведением клинических, биохимических анализов крови и комплекса серологических реакций: РМП, РПГА, ИФА, РИБТ.

Данный контингент новорожденных составляет группу повышенного риска по формированию перинатальной патологии, и требует дифференцированного подхода к рациональному выхаживанию и наблюдению [1].

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Пасечник, И.П. Состояние здоровья новорожденных, получивших профилактическое лечение сифилиса /И.П. Пасечник //Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2006. – № 12(720). – С. 120-123.
2. Астахов, В.М. Социально-эпидемиологическая характеристика женщин, болевших сифилисом во время беременности /В. М. Астахов, В. М. Гусев //Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 2, ч. 1(62). – С. 15-17.
3. Батыршина, С.В. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемиологического процесса, клиники и диагностики /С.В. Батыршина, Р.Ф. Батыршин //Практическая медицина. – 2011. – № 48. – С. 12-16.
4. Матыскина, Н.В. Сифилитическая инфекция и патологическое течение беременности, родов и изменения плаценты /Н.В. Матыскина, Т.Е. Таранушенко, В.И. Прохоренков //Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 4. – С. 69-75.
5. Маисеенко, Д.А. Клиническая характеристика новорожденных детей от матерей больных туберкулезом легких /Д.А. Маисеенко, А.Т. Егорова, К.А. Виноградов //Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 4. – С. 71-74.

\* \* \*