

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського АМН України
Академія наук вищої школи України
Тернопільський науково-дослідний інститут "Проблеми людини"
Представництво ООН в Україні

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

I.Y. Horbachevsky Ternopil State Medical University
L.V. Gromashevsky Kyiv Epidemiology and
Infection Diseases Institute AMS of Ukraine
Ukrainian Higher School Sciences Academy
Institute of Social Research «Human Problems»
United Nations Office in Ukraine

INFECTIOUS DISEASES

2'2005

SCIENTIFIC PRACTICAL
MEDICAL JOURNAL

ТЕРНОПІЛЬ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Головний редактор *М.А. Андрейчин*

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

*Н.А. Васильєва,
Ж.І. Возіанова,
Д. Гарднер,
О.Л. Івахів,
Л.Я. Ковальчук,
В.Г. Коляденко,
В.С. Копча (відповідальний секретар),
В.Ф. Марієвський,
П.С. Мошнич,
О.П. Сельнікова,
І.О. Ситник (заступник головного редактора),
І.С. Сміян,
А.Ф. Фролов,
В.Г. Шлопов,
А.М. Щербінська.*

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

*І.В. Богадельніков (Сімферополь),
Л.С. Бондарєв (Донецьк),
Н.О. Виноград (Львів),
А.Д. Вовк (Київ),
Ю.Л. Волянський (Харків),
В. Гальота (Бидґощ, Польща),
В.В. Гебеш (Київ),
Л.Л. Громашевська (Київ),
А.Л. Гураль (Київ),
О.В. Деміховська (Дніпропетровськ),
Б.М. Дикий (Івано-Франківськ),
В.А. Кириленко (Вінниця),
Д.Ф. Кириченко (Вінниця),
С.І. Климнюк (Тернопіль),
В.М. Козько (Харків),
А.І. Комарова (Тернопіль),
С.О. Крамарєв (Київ),
А. Лайшконіс (Каунас, Литва),
В. Маґдзік (Варшава, Польща),
В.П. Малий (Харків),
А.М. Михайлова (Одеса),
А.І. Мостюк (Львів),
Е.І. Мусабаєв (Ташкент, Узбекистан),
Є.В. Нікітін (Одеса),
Г.К. Палій (Вінниця),
В.І. Покровський (Москва, Росія),
Ж.О. Ребенок (Мінськ, Білорусія),
А.О. Руденко (Київ),
А.М. Сокол (Чернівці),
М.С. Сурєменко (Дніпропетровськ),
М.Б. Тітов (Львів),
В.М. Фролов (Луганськ),
Л.А. Ходак (Харків),
В.П. Широбоков (Київ),
О.О. Ярош (Київ).*

Науково-практичний медичний журнал

Виходить з 1995 року
щоквартально

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 1059,
видане державним комітетом України у спра-
вах видавництва, поліграфії та книгорозповсю-
дження 11.11.1994 р.

Відповідно до постанови президії ВАК Украї-
ни від 9.06.99 р. № 1-05/7 журнал "Інфекційні
хвороби" повторно внесений до переліку фа-
хових видань, в яких можуть публікуватися
результати дисертаційних робіт на здобут-
тя наукових ступенів кандидата і доктора наук
у галузі медицини та біології

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал
"Інфекційні хвороби".
Медуніверситет.
Майдан Волі, 1
46001, м. Тернопіль,
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 52-47-25.
E-mail: infecdis@ukr.net
infecdis@tdmu.edu.te.ua

Розповсюдження журналу
за передплатою.

Одержувач платежу Тернопільський
державний медичний університет;
код 02010830;
р/р 35224001000151 в
УДК в Тернопільській області;
МФО 838012.

Дизайн, верстка Галина Жмурко
Друк видавництво "УКРМЕДКНИГА"
Майдан Волі, 1
46001, м. Тернопіль,
УКРАЇНА

Видання журналу рекомендоване
вченою радою Тернопільського
державного медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського
(протокол № 15 від 23.06.2005 р.).

Підписано до друку 24.06.2005 р.

За зміст рекламних матеріалів
відповідальність несе рекламодавець.
При передруці або відтворенні повністю
чи частково матеріалів журналу
"ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ"
поширення на журнал обов'язкове.

Р.М. Міцода

СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ, МАТЕРІ ЯКИХ ПЕРЕНЕСЛИ ГЕПАТИТ А ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Проаналізовано ранній неонатальний період (РНП) 50 новонароджених, матері яких перенесли гепатит А (ГА), та 100 новонароджених від жінок без обтяженого соматичного анамнезу з використанням клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. РНП у новонароджених, матері яких перехворіли на ГА під час вагітності, супроводжується 4-разовим збільшенням асфіксій I ступеня та переломів ключиць, 10-разовим зростанням гострих ішемічних уражень центральної нервової системи, достовірним збільшенням числа гіпорексфлексій. У 12 % випадків ці діти є недоношеними.

Незважаючи на намагання людства взяти під контроль основні інфекції, ГА залишається значною причиною інфекційної захворюваності та смертності [1-4]. В європейських країнах кількість випадків цього виду гепатиту досягає 250 на 100 000 населення на рік [5].

Не рідкими є епідемічні спалахи, які стаються в основному через водний шлях розповсюдження збудника [6], що влітку 2003 р. було наглядно продемонстровано у м. Суходольськ на Луганщині. Перинатальний шлях інфікування поки не встановлений [7], хоча вже є повідомлення індійських медиків [8] про 2 випадки вертикальної передачі ГА.

Дані про вплив ГА під час вагітності на перебіг пологів і стан новонародженого не однозначні. Частина дослідників вказує на відсутність впливу [4, 9], інші свідчать про те, що поєднання вагітності та ГА призводить до підвищення ризику перинатальних втрат, складнішого перебігу пологів і післяпологового періоду [10]. Спалахи ГА підтверджують актуальність і необхідність глибокого вивчення цієї проблеми.

Мета дослідження – простежити перебіг РНП у новонароджених, матері яких перенесли ГА під час вагітності, для прогнозування перинатальних ускладнень і запобігання їм.

Матеріали і методи

Проаналізовано перебіг РНП 50 новонароджених, матері яких перенесли ГА під час вагітності та народжували на базі пологового будинку № 4 м. Київ, а також РНП 100 немовлят від жінок, що народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгород. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження. Первинною документацією для набору матеріалу були індивідуальні карти вагітних, історії пологів та історії розвитку новонароджених.

За час дослідження частота передчасних пологів у Києві коливалася від 4,9 до 6,2 %, при 1,9-2,9 % у фізіологічному відділенні пологового будинку Ужгорода. Цікаво, що кількість пологів, завершених оперативним абдомінальним шляхом, була більшою у жінок з фізіологічного відділення – 12-18 % при 8,4-11,5 % у жінок з обсерваційного відділення. Перинатальна смертність була меншою у родиль в Ужгороді – 7,4-9,0 %, при 10,6-14,6 % у Києві. Роділлі були розподілені на 2 групи: I – контрольну (КГ) склали новонароджені, що з'явилися на світ у фізіологічному відділенні; II – порівняння (ГП) – новонароджені, матері яких перенесли ГА під час вагітності.

Групи матерів є однорідними за віковим, соціальним станом (жінки заміжні), певною мірою за спеціальністю (домогосподині або працюють за фахом, що не пов'язаний з фізичними навантаженнями та контактом з тератогенними речовинами), проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

У процесі роботи використовували наступні методи дослідження – клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження плода, нейросонографію та, при потребі сканування органів гепатобіліарної системи, плаценти досліджені гістологічно. У новонароджених від жінок, що перенесли ГА, особлива увага зверталася на рівні білірубіну, АлАТ, АсАТ, загального білка та показників коагулограми. Діагноз ГА під час вагітності верифікований інфекціоністом.

Статистична обробка результатів клінічного спостереження проведена за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 5.0.

Результати досліджень та їх обговорення

Узяті до уваги найбільш фертильно активні категорії жінок. Саме тому категорія ВООЗ 15-49 років

видозмінена та розбита на вікові інтервали, причому жінки молодші 17 та старші 35 років у дослідження не включалися. У всіх підгрупах досягнутий рівень значимості $P > 0,05$, що засвідчують числові дані: до 20 років – 21 % у КГ та 18 % у ГП ($t=0,45$); від 21 до 25 років – 46 і 40 % ($t=0,71$); 26-30 років – 17 і 24 % ($t=0,99$); 31-35 років – 16 та 18 % ($t=0,29$). У 36 % випадків жінки перенесли ГА легкого та в 64 % – середнього ступеня тяжкості.

Оцінка стану новонародженого не була б повною без відображення певних характеристик родового процесу, що безпосередньо впливають на їх стан. Результати засвідчують статистично достовірне переважання кількості навколоплідних вод без ознак патологічних змін у КГ – 90 при 70 % у ГП ($P < 0,01$). Маловоддям супроводжувалися тільки 1 пологи у КГ. Багатоводдя частіше реєструвалося у жінок ГП – 4 при 3 % у КГ ($P > 0,05$). У 4 рази частіше (24 %) пологи у ГП супроводжувалися зеленим забарвленням навколоплідних вод і тільки у 6 % жінок у КГ ($P < 0,05$). Забруднення вод меконієм також частіше траплялося у представниць Києва – 6 при 4 % у КГ ($P > 0,05$).

Стосовно розподілу новонароджених за статтю, то в КГ 54 % дітей були чоловічої та 46 % жіночої статі, а у ГП співвідношення склало 36 до 64 %

($P < 0,05$). Середні оцінки за шкалою Апгар на 1 хв життя статистично достовірно більші у новонароджених КГ – $7,57 \pm 0,84$ при $7,08 \pm 0,97$ у ГП ($P < 0,01$), а вже на 5 хв ці показники дорівнювали $8,56 \pm 0,67$ та $7,48 \pm 0,67$ відповідно ($P < 0,001$). Стан новонароджених відображений у таблиці 1.

При аналізі кількості асфіксій I ступеня виявлене більш ніж 4-разове їх переважання у новонароджених від матерів, які пережворіли на ГА (22 %), над КГ (5 %) ($P < 0,01$). Якщо асфіксії III ступеня у ГП не було, то виявлене 3-разове переважання числа асфіксій II ступеня (2 %) у КГ над ГП – 6 % ($P > 0,05$). Кефалогематоми ускладнили тільки РНП дітей з Ужгорода (3 %), а переломів ключиць у 4 рази було більше у новонароджених з Києва – 4 при 1 % в КГ ($P > 0,05$). У свою чергу, у КГ виявлена тенденція до зростання кількості родових пухлин – 17 проти 10 % у представників ГП ($P > 0,05$).

У 10 разів частіше стан новонароджених з ГП ускладнювався гострими ішемічними ураженнями центральної нервової системи – 10 % у ГП проти 1 % у представників фізіологічного відділення ($P < 0,05$). Випадки гіпорексій достовірно частіше виявлялися у новонароджених зі столиці України (46 %), ніж у дітей, народжених в Ужгороді (16 %) ($P < 0,001$). Періоральний ціаноз діагносто-

Таблиця 1

Стан дітей під час перебування у стаціонарі

Ускладнення	КГ		ГП	
	п	%	п	%
Асфіксія I ступеня	5	5	11	22
Асфіксія II ступеня	2	2	3	6
Асфіксія III ступеня	1	1	-	-
Кефалогематома	3	3	-	-
Перелом ключиці	1	1	2	4
Родова пухлина	17	17	5	10
Синдром дихальних розладів	6	6	5	10
Гостре ішемічне ураження ЦНС	1	1	5	10
Гіпорексія	16	16	23	46
Періоральний ціаноз	6	6	6	12
Тотальний ціаноз	3	3	2	4
Парез Ерба	1	1	-	-
Внутрішньоутробна гіпотрофія	10	10	2	4
Недоношеність	-	-	6	12
Незрілість	1	1	-	-
Затримка внутрішньоутробного розвитку	2	2	-	-
Гемолітична жовтяниця	2	2	2	4
Кон'югаційна жовтяниця	9	9	-	-
Внутрішньоутробна двобічна пневмонія	2	2	1	2
Переведений у відділення патології новонароджених	1	1	4	8
Період адаптації без ускладнень	41	41	14	28

ваний у 6 % представників КГ та у 12 % з ГП ($P>0,05$). Стосовно тотального ціанозу, то тут також виявлена майже однакова частота – 3 % у КГ при 4 % у ГП ($P>0,05$). На парез Ерба страждав 1 новонароджений з фізіологічного відділення.

Внутрішньоутробна гіпотрофія встановлена у 10 % новонароджених КГ та у 4 % з ГП ($P>0,05$). Зате недоношеними у 12 % були діти з ГП. Кон'югаційна жовтяниця 9 разів супроводжувала РНП у представників КГ і жодного з ГП. Випадків гемолітичної жовтяниці новонароджених було більше у дітей з обсерваційного відділення – 4 проти 2 % ($P>0,05$). Частота внутрішньоутробних двобічних пневмоній була однаковою в обох групах – по 2 %. У 8 разів частіше новонароджені кияни переводилися у відділення патології новонароджених – 8 при 1 % у КГ ($P>0,05$).

У цілому 41 % РНП у представників КГ перебігав без ускладнень при 28 % у дітей, народжених в обсерваційному відділенні ($P>0,05$).

Зрозуміло, що кількість обстежених не є достатньою для остаточного визначення впливу ГА під час вагітності на РНП, але все ж може вказати на тенденційно небезпечні ускладнення.

Висновок

РНП у новонароджених, матері яких перехворіли на ГА під час вагітності, супроводжується 4-разовим збільшенням асфіксії I ступеня та переломів ключиць, 10-разовим зростанням гострих ішемічних уражень центральної нервової системи, достовірним збільшенням числа гіпореклексій. У 12 % ці діти є недоношеними.

Література

1. Гуртовой Б.Л., Малышев Н.А., Мартынов К.А. и др. Вирусный гепатит А, осложнившийся тяжелым гестозом // *Акушерство и гинекология*. – 1999. – № 1. – С. 42-43.
2. Bryan J.P., Reyes L., Hakre S. et al. Epidemiology of acute hepatitis in the Stann Creek District of Belize, Central America // *Am. J. Trop. Med. Hyg.* – 2001. – V. 65, N 4. – P. 318-342.

3. De Silvestri A., Avanzini M.A., Terulla V. et al. Decline of maternal hepatitis A virus antibody levels in infants // *Acta Paediatr.* – 2002. – V. 91, N 8. – P. 882-886.

4. Jaiswal S.P., Jain A.K., Naik G. et al. Viral hepatitis during pregnancy // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2001. – V. 72, N 2. – P. 103-111.

5. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 424 с.

6. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада, 2003. – 816 с.

7. Duff P. Hepatitis in pregnancy // *Semin. Perinatol.* – 1998. – V. 22, N 4. – P. 277-283.

8. Renge R.L., Dani V.S., Chitambar S.D., Arankalle V.A. Vertical transmission of hepatitis A // *Indian. J. Pediatr.* – 2002. – V. 69, N 6. – P. 535-541.

9. Gable S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L. Normal and Problem Pregnancies. – Churchill Livingstone, 2002. – 1429 p.

10. Michielsen P.P., Van Damme P. Viral hepatitis and pregnancy // *Acta Gastroenterol. Belg.* – 1999. – V. 62, N 1. – P. 21-29.

11. Мінцер О.П., Вороненко Ю.В., Власов В.В. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині. – К.: Вища школа, 2003. – 350 с.

EARLY NEONATAL PERIOD OF NEWBORNS FROM WOMEN WHO SUFFERED FROM HEPATITIS DURING PREGNANCY

R.M. Mitsoda

SUMMARY. It has been analysed early neonatal period (ENP) of 50 newborns, whose mothers had hepatitis A (HA), and 100 ENP of newborns from women without the burdened somatic anamnesis with the use of clinical, laboratory and instrumental research methods. ENP at newborns, the mothers of which had HA during the pregnancy, is accompanied by the 4-fold increase of asphyxias of the I degree and clavicle fractures, 10-fold growth of acute ischemic defeats of the central nervous system, reliable increase of hyporeflexy number. In 12 % cases these children are premature.