

УДК 618.53:616.9

**ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОЦИНОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У  
НОВОНАРОДЖЕНИХ З ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

**Фесенко Марія Євгенівна**

д.м.н., професор

**Цвіренко Світлана Миколаївна**

к.м.н., доцент

**Фастовець Марина Миколаївна**

к.м.н., доцент

**Калюжка Олена Олександрівна**

к.м.н., доцент

**Жук Людмила Анатоліївна**

к.м.н., асистент

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

**Анотація.** Робота присвячена вивченню мікробіоцинотичних порушень у новонароджених з внутрішньоутробною інфекцією та їх негативного впливу на особливості перебігу захворювання. В основу даної роботи покладено оцінку і порівняльний аналіз клінічних та параклінічних характеристик стану здоров'я новонароджених дітей з аналогічними даними дітей контрольної групи. Аналізували також анте-, інтра- і постнатальний онтогенез та патологічні стани періоду неонатальної адаптації новонароджених. Встановлено, що народження дітей з внутрішньоутробною інфекцією майже стовідсотково пов'язано з наявністю у матерів екстрагенітальної та генітальної патології і ускладненим перебігом вагітності й пологів. Виявлені патогенні чинники обтяжували загальний стан новонароджених, погіршували перебіг захворювань та можливість постнатальної адаптації. Таким дітям не була своєчасно проведена методика «шкіра до шкіра» та прикладення дитини до грудей матері, що

призвело до порушення становлення мікробіоценозу, виявленого при бактеріологічному обстеженні новонароджених.

**Ключові слова:** новонароджені, внутрішньоутробні інфекції, мікробіоценоз, постнатальна адаптація.

**Вступ.** Значимість внутрішньоутробних інфекцій (ВУІ) в перинатології не втратила своєї актуальності до теперішнього часу [1, с. 3]. Незважаючи на проведені числені дослідження, за останні 10 років не відмічається зниження захворюваності на внутрішньоутробні інфекції у новонароджених, зростає питома вага вроджених інфекцій серед причин перинатальної інвалідизації.

Одним з найважливіших механізмів адаптації дитини до умов навколишнього середовища та захисту від екзогенних факторів агресії є формування та підтримка фізіологічних мікробних екосистем організму [2, с.41, 3, с. 134]. Дизбіози у дітей раннього неонатального періоду пов'язані з недосконалістю захисних реакцій організму, в тому числі з факторами ризику, які впливають на дитину з моменту народження. Відомо, що основними причинами мікроекологічних порушень є несприятливі фактори анте-, пери- і постнатального періодів. Серед них найбільш поширеними є екстрагенітальна, акушерська або репродуктивна патологія матері, ВУІ та гнійно-септичні процеси неонатального періоду [4, с. 111, 5, с. 60, 6, с. 12].

**Мета:** вивчити наявність та вплив порушень мікробіоценозу на особливості перебігу ВУІ у новонароджених.

**Матеріали і методи.** В даному дослідженні приведено матеріали обстеження 80 новонароджених, серед яких 45 (56,2%) – передчасно народжені. До контрольної групи увійшли 23 новонароджених, з них 13 (56,5%) передчасно народжених з гіпоксично-ішемічним ураженням центральної нервової системи (ГІУ ЦНС), у яких ВУІ виключена методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у сироватці крові.

В основу даної роботи покладено оцінку і порівняльний аналіз клінічних і параклінічних характеристик стану здоров'я новонароджених дітей з аналогічними даними дітей контрольної групи.

Обстеження новонароджених проведено із застосуванням комплексу сучасних методів. Крім загальноприйнятих клінічних методів і лабораторних досліджень, також вивчали вплив патогенної бактеріальної флори на особливості перебігу ВУІ. Бактеріологічне обстеження немовлят (посіви із пупкової ранки, верхніх дихальних шляхів, кон'юнктиви очей і ротоглотки на мікрофлору і чутливість до антибіотиків) проводилося на 5–15-ту добу життя. Оцінювали мікробіоценоз кишечника на основі аналізу кількісного ( $10^{4-5}$ ) та якісного складу його бактеріальної флори та проаналізували анте-, інтра- і постнатальний онтогенез та патологічні стани періоду неонатальної адаптації новонароджених.

Математичну обробку проведено з обчисленням середньої  $M$  та її дисперсії  $m$ . Достовірність даних оцінено з використанням критерію  $t$  Стьюдента і критерію згоди  $\chi^2$  (Н.С. Лапач та співавт., 2000; В.Я. Гельман, 2001). Отриманий матеріал статистично оброблено на персональному комп'ютері Pentium IV-3000 за допомогою програми Statistica for Windows версія 6.0 (В.І. Боровиков, 2001; В.Я. Гельман, 2001)

**Обговорення отриманих результатів.** Аналізуючи анте-, інтра- і постнатальний онтогенез та патологічні стани періоду неонатальної адаптації новонароджених, встановлено, що діти з ВУІ майже стовідсотково народилися від матерів з патологічним перебігом вагітності і пологів, що обумовлено передусім значним відсотком екстрагенітальної та генітальної патології у вагітних. Значущість патологічної дії виявлених чинників підтверджена достовірно меншим відсотком їх наявності в дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

Зважаючи на вплив патогенної бактеріальної флори на особливості перебігу ВУІ, вивчено спектр патогенної бактеріальної флори, виділеної при обстеженні шлунково-кишкового тракту, зіву, кон'юнктиви очей та пупкової ранки новонароджених. Встановлена патологічна колонізація кишечника у

новонароджених з ВУІ. Спектр патогенної мікрофлори був наступний: *Pseudomonas aeruginosa* – у 4 (5,0%), *Klebsiella* – у 22 (27,5%), *Citrobacter* – у 13 (16,3%), *Candida albicans* – у 14 (17,5%) новонароджених.

Патогенна бактеріальна флора, виділена при обстеженні зіву, кон'юнктиви очей та пупкової ранки новонароджених із ВУІ у ранньому неонатальному періоді представлена мікст-асоціацією грампозитивних коків і грамнегативної флори. *Pseudomonas aeruginosa* – у 5 (6,3%): у 4 (8,9%) передчасно народжених і 1 (2,9%) доношеного; *St. aureus* – у 30 (37,5%): у 19 (42,2%) і 11 (31,4%) відповідно; *St. epidermidis* — у 34 (42,5%): у 18 (40,0%) і 16 (45,7%) відповідно; *Klebsiella* — у 27 (33,8%): у 18 (40,0%) і 9 (25,7%) відповідно; *Candida albicans* – у 5 (6,3%): у 3 (6,7%) і 2 (5,7%) відповідно. Виділена патогенна флора зустрічалася як самостійно, так і в різних комбінаціях, та позначилася на особливостях перебігу ВУІ і погіршувала можливість постнатальної адаптації. У дітей контрольної групи *Pseudomonas aeruginosa* не виділена. *St. aureus* та *Klebsiella* зустрічались вірогідно рідше ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, народження дітей з ВУІ пов'язано з наявністю у матерів екстрагенітальної та генітальної патології та ускладненим перебігом вагітності й пологів. Виявлені патогенні чинники обтяжували загальний стан новонароджених, погіршували перебіг захворювань та можливість постнатальної адаптації. Таким дітям не була своєчасно проведена методика «шкіра до шкіри» та прикладення дитини до грудей матері, що призвело до порушення становлення мікробіоценозу, виявленого при бактеріологічному обстеженні новонароджених.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Шунько Є.Є. Перспективи розвитку перинатальної та неонатальної допомоги в Україні //Актуальні питання виходжування глибоко недоношених новонароджених: матеріали VI Українсько-Американської науково-практичної конференції, 20-21 вересня 2019 р., Львів. – С.3-9.

2. Ліхачова А.С., Зосимов А.М., Редько І.І. Діагностичні критерії внутрішньоутробних вірусних інфекцій у новонароджених // Перинатология и педиатрия. – 2012. – № 4 (52). – С. 41-42.
3. Лихачова А.С., Редько И.И. Внутриутробные острые вирусные инфекции у новорожденных: диагностика, клинические варианты течения // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т.15, № 2. – Ч.2(58). – С.134-137.
4. Знаменська Т.К., Срібна В.Є., Саюн К.О. Порушення мікробіоценозу кишечника у немовлят від матерів з герпесвірусною інфекцією // Здоров'я жінки. – 2010. – № 9. – С. 110-112.
5. Коржинський Ю.С, Куновська Л.М., Мальків О.С. Вплив внутрішньоутробного інфікування на формування кишкової мікрофлори новонароджених дітей // Здоров'я України. – 2008. – № 18/1. – С. 60-61.
6. Sudhakar G. Ezhuthachan. Bronchopulmonary dysplasia //Актуальні питання виходжування глибоко недоношених новонароджених: матеріали VI Українсько-Американської науково-практичної конференції, 20-21 вересня 2019 р., Львів. – С.10-17.