

УДК 616.94-022.7-053.3

## К вопросу о рисках развития сепсиса у новорожденных

Макатова А.О., Оразбаева Ж.А.

Карагандинский медицинский университет РК, г. Караганда

**Введение.** Сепсис является одной из главных и междисциплинарных проблем современного здравоохранения. Большую роль в развитии сепсиса у новорожденных играют острые и хронические инфекционные заболевания у матери, различные акушерские вмешательства, длительный безводный период, эндометрит, наличие других гнойно-воспалительных очагов у матери, преждевременные роды. [1.2.3.4]

**Цель.** Определить частоту заболеваемости в зависимости от сроков гестации и наиболее частые факторы риска, способствующие развитию сепсиса у новорожденных.

**Ключевые слова:** неонатальный сепсис, доношенные и недоношенные новорожденные, срока гестации.

**Материалы и методы:** Проведен проспективный анализ историй болезни 105 новорожденных с сепсисом, находившихся на стационарном лечении в отделении реанимации новорожденных Областного перинатального центра г. Караганды за период с февраля 2016г по февраль 2018г. Критерии включения: доношенные и недоношенные новорожденные с сепсисом. Критерии исключения: новорожденные с гемолитической болезнью новорожденных, с родовой травмой, с наличием врожденных пороков развития. Определены гестационные возрастные особенности и клинические проявления сепсиса новорожденных, факторы риска со стороны матерей. Статистический анализ данных проводился в рамках программы «Statistica 12.5».

**Результаты исследования:** Нами была проведена сравнительная характеристика новорожденных детей по сроку гестации, акушерскому анамнезу, полу и клинических проявлений. Из 105 новорожденных родившихся на сроке 37-42 недели гестации доношенными было 41 (60%), недоношенных новорожденных в сроке 28-36 недель гестации – 64 (80%). Среди доношенных новорожденных мальчиков было - 27 (64%), девочек - 24 (57%). Недоношенных среди мальчиков было 35 (97%), девочек 19- (52%). То есть среди недоношенных мальчиков было значительно больше чем недоношенных девочек ( $p \leq 0,05$ ). При сборе акушерского анамнеза учитывались перенесенные матерью заболевания в период беременности. Выявлено, что у женщин родивших доношенных детей анемия была в 38%, у матерей недоношенных детей - 71% ( $p \leq 0,05$ ) внутриутробные инфекции у матерей доношенных - в 35% случаях, у мам недоношенных - в 45% ( $p \geq 0,05$ ); гестозы были у 22% матерей доношенных, у мам недоношенных - в 40% ( $p \leq 0,05$ ); токсикозы у матерей доношенных - 20%, у мам недоно-

шенных - 19% ( $p \geq 0,05$ ); маловодие у матерей доношенных отмечалось в 5% случаях, а у матерей недоношенных - в 10%; у женщин родивших в срок многоводие в 7% случаях, у женщин с преждевременными родами в 16% ( $p \leq 0,05$ ). Чаще всего выделялся *Staphylococcus haemolyticus* - на 20% больше у недоношенных. Возбудителями инфекции также были различные типы *Staphylococcus* (*aureus*, *epidermidis*, *haemolyticus*, *canis*, *gallinarum*, *hominis*). Определены особенности клинических синдромов различного гестационного возраста. У родившихся младенцев в доношенном сроке в картине сепсиса диагностировано поражение ЦНС в 45% случаях, а у недоношенных в 90% ( $p \leq 0,05$ ); анемия у доношенных в 19%, у недоношенных в 80% ( $p \leq 0,05$ ); ДВС синдром у доношенных в 23% случаях, у недоношенных в 25% ( $p \geq 0,05$ ); неонатальные судороги у доношенных в 9,5% случаях, у недоношенных – в 30% ( $p \leq 0,05$ ); кровоизлияние в мозг у доношенных в 4,7% случаях, у недоношенных в 36% ( $p \leq 0,05$ ); некротизирующий энтероколит у доношенных в 4,7%, а у недоношенных – у 13% ( $p \leq 0,05$ ); пневмония новорожденных у доношенных в 35,7% случаях, у недоношенных – в 41% ( $p \geq 0,05$ ); ретинопатия у доношенных - 2%, у недоношенных – 19% ( $p \leq 0,05$ ); асфиксия у доношенных - 14%, у недоношенных – в 19% ( $p \geq 0,05$ ); неонатальная желтуха у доношенных отсутствовала, у недоношенных было в 19% ( $p \leq 0,05$ ).

**Заключение:** Таким образом, нами установлено, что риск рождения новорожденных с сепсисом значительно возрастает при наличии акушерской патологии и зависит от срока гестации и пола новорожденного. Бактериальные возбудители были причиной сепсиса чаще у недоношенных новорожденных. [5]

### Литература:

1. Н.П Шабалов // Неонатология 2 том.-2006.- С 7-44
2. Н.Н Володин // Неонатология национальное руководство. – 2008.
3. А.К Ткаченко А.А Устинович // Неонатология.- 2009.- С 268-281
4. РЦРЗ Клинические протоколы МЗ РК-2014
5. Шабалов Н.П., Иванов Д.О. Сепсис новорожденных / Педиатрия. Журнал им.Г.Н. Сперанского.2003.№ 5. С. 46–56.