

класса IgM обнаружены к Chlamidiatrachomatis у 3,9% женщин и 15,7% детей; к ВПГ у 2,4% беременных и 6,5% новорожденных и к ЦМВ – у 3,8% женщин. Следует отметить, что у 572 (74,6%) женщин и 57 (52,8%) детей наблюдалось микст-инфицирование. Из числа экстрагенитальных заболеваний, предшествовавших настоящей беременности, наиболее часто встречались заболевания мочевыделительной системы (у 47,1% женщин) и хроническая персистирующая инфекция (31,4%). При изучении состояния здоровья детей при рождении было выявлено, что только в группе детей с клиническими проявлениями ВУИ (1-й) были недоношенные - 25 (29,8%) - и дети, рожденные в состоянии средней и тяжелой асфиксии – 58 (35,3%). В этой же группе было больше детей с задержкой внутриутробного развития (21%). Изменения в показателях физического развития именно в группе детей с реализованным ВУИ-контактом свидетельствуют о том, что страдает трофологический статус и вследствие этого нарушаются процессы роста и развития у детей в более поздние сроки, а это в свою очередь приводит к снижению общей иммунологической реактивности организма. Анализируя динамику показателей периферической крови у детей в периоде новорожденности наблюдалось умеренное снижение уровня Hb и эритроцитов и незначительный лейкоцитоз, что связано с проявлениями основного заболевания.

Таким образом, уже при первом обращении беременной в женскую консультацию должна быть оценена степень риска ВУИ, которая может возрастать по мере увеличения срока беременности и присоединения осложнений, как в статусе здоровья самой матери, так и ее ребенка.

Михеева И.Г., Лопанчук П.А., Верещагина Т.Г., Анисимов В.В.  
**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ  
РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ**  
*ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

При церебральной ишемии (ЦИ) у новорожденных детей микроциркуляция (МКЦ) играет важную роль как в процессах морфофункционального созревания ЦНС, так и в компенсации гипоксических нарушений. Поэтому интересен сравнительный анализ состояния микрососудистого русла у новорожденных различного гестационного возраста с ЦИ.

Цель: провести анализ состояния МКЦ русла у детей с ЦИ в зависимости от срока гестации.

Пациенты и методы: обследовано 178 новорожденных детей. Из них 20 здоровых доношенных и 158 с ЦИ (50 со сроком гестации 38-40 нед, 55 – 34-37 нед, 53 – 30-33 нед). Изучено состояние МКЦ методом бульбарной биомикроскопии в возрасте 5-7 и 21-28 дней жизни.

Результаты: При ЦИ у детей на 5-7 сутки по мере уменьшения гестационного возраста снижается плотность микрососудов. Количество капилляров снижается при сроке гестации 34-37 нед и имеет наименьшее значение у детей 30-33 нед. Наиболее низкое количество пре, поскопилляров и артериол 1-го порядка, высокое количество венул 1-го порядка и более крупных микрососудов отмечается при сроке гестации 30-33 нед. Гипоксия приводит к повышению неравномерности калибра артериол и венул у доношенных и недоношенных детей. У детей старше 34 нед гестации в ответ на перенесенную гипоксию извитость микрососудов нарастает, а при возрасте ниже 33 нед - снижается за счет их интенсивного роста. С уменьшением срока гестации нарастает неравномерность калибра артериол и венул, причем последних - в большей степени.

К 21-28 суткам жизни при меньшем сроке гестации плотность микрососудов нарастала, но при сроке 30-33 нед - снижалась. Количество капилляров снижалось с уменьшением срока гестации и было наименьшее у детей 30-33 нед. Число резистивных и емкостных микрососудов увеличивается с уменьшением срока гестации и наиболее велико у детей 30-33 нед. При уменьшении срока гестации неравномерность калибров артериол и венул, извитость микрососудов, нарастала в большей степени у детей 30-33 нед гестации. Возраст 30-33 нед при рождении - критический для МКЦ, т.к. венозный отток не адекватен артериальному притоку за счет нарушения регуляции резистивными микрососудами капиллярного кровотока и функционирования артериоло-венулярных шунтов.

Заключение: При ЦИ у новорожденных детей нарушения МКЦ возникают на фоне продолжающихся, но не завершенных процессов ангиогенеза. Таким образом, важным аспектом оценки МКЦ при ЦИ является онтогенетический подход к анализу выявленных нарушений.