

А. Ө. Макатова, Ж. А. Оразбаева

НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ СЕПСИС-КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАНЫҢ ЗАМАНАУИ МӘСЕЛЕСІ

Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан)

Сепсиспен ауырған балалардың әр түрлі гестациялық жас ерекшеліктеріне орай кездесу жиілігі және аналарындағы жүктілік кезіндегі сепсис дамуына ықпал жасайтын, жиі кездесетін қауіп факторларын анықтау. Анасының жүктілік ағымы кезінде қандай да бір ың ұрыққа әсерін беріп мерзіміне жетпей туылуына және мерзіміне жетіп туылған нәрестелерде алғашқы 72 сағат ішінде дамидын сепсис сырқатына тікелей әсер беретіні анықталды.

Кілт сөздер: неонатальды сепсис, шала туылған нәрестелер, жалпы клиникалық зерттеулер

Неонаталдық сепсис – өмірінің алғашқы 28 күнінде балада инфекцияға тән клиникалық белгілер және қан себіндісі сынамасының оң мәнді болуы [1]. 2017 жылғы және 2018 жылдың 1 тоқсанына арналған акушерлік және балалар қызметтерінің тиімділігін арттырудың ықпалдастырылған моделін іске асыру жөніндегі үйлестіру кеңесі туралы есебінің деректері бойынша ерте жастағы өлім себептерінің көрсеткіштерін құрайды: сепсис 63 %, инфекциялар 28,4% менингит 4,3 %, басқа да сырқаттар 4,3%. Сепсис қазіргі заманғы медицинадағы ең өзекті мәселе болып қала береді [2].

Нәрестелерде сепсисінің дамуында негізінен баланың анасынан септикалық инфекцияға қарсы тұратын антиденені алмауы жатыр. Бұл иммунды жеткіліксіздік мерзіміне жетіп туылғандар мен мерзіміне жетпей туылған нәрестелердегі сепсисінің дамуына тән белгілердің бірі болып табылады. Зақымдану құрсақшілік, босану кезінде және туылған соң туындауы мүмкін. Құрсақшілік зақымдану ұрық жолдасы арқылы өтеді. Ерітілген токсиндер гематогенді жолмен ұрыққа еніп, кейін токсемия дамып, бұл ұрықтың ана құрсағында өлуіне әкеледі. Босану кезінде зақымдануға аспирация кезінде немесе ұрық маңы суын бала жұтып қойғанда немесе босану жолдары арқылы анасының инфицирленуі әсер етеді. Босану кезінде зақымдану кіндік бау арқылы да өтуі мүмкін. Туылғаннан кейінгі зақымдану, егер ол сепсиспен ауыратын болса, гигиена талаптарын дұрыс сақталмаса, ауа арқылы, анасының сүті арқылы да жүруі мүмкін [3].

Жұмыстың мақсаты – сепсиспен ауырған балалардың әр түрлі гестациялық жас ерекшеліктеріне орай кездесу жиілігі және аналарындағы жүктілік кезіндегі сепсис дамуына ықпал жасайтын, жиі кездесетін қауіп факторларын анықтау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Зерттеуге сепсиспен ауырған 60 нәресте

алынды соның ішінде 27 (45%) қыз балалар және 33 (55%) ұл балалар. Клиникалық зерттеу Қарағанды қаласының Облыстық перинаталдық орталығында жүргізілді. Жалпы қарау, толық анамнез жинау, лабораториялық кешенді зерттеу жүргізілді. Гестациялық жас ерекшеліктерін және аналарындағы қауіп факторлар алынды.

Деректерді статистикалық талдау «Statistica 12.5» бағдарламасы бойынша жүргізілді (триал нұсқасы). Әр түрлі факторлардың сепсис ауруының пайда болуына әсерін бағалау үшін сапалық белгілерді талдау Хи-квадрат критеріі көмегімен жүргізілді жүктіліктің 1,2 жартысында сепсис қаупіне әсер ететін факторлардың үш гестациялық жастағы топты салыстырдық. Сапалы белгілерді талдағанда, қиылысу кестелері пайдаланылды. Егер $p \leq 0,01$ болса, зерттелген көрсеткіштер бойынша екі салыстырмалы үлгінің теңдігі туралы гипотеза қабылданбайды. Егер $p > 0,05$ болса, зерттелген көрсеткіштер бойынша екі салыстырмалы үлгінің теңдігі туралы гипотеза қабылданады.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ

Осылайша, біз сепсиспен ауырған нәрестелер акушерлік патологияның, жүктіліктің ағымы және босанудың күрделі үрдісінде айтарлықтай әсері бары анықталды. Ең жиі кездесетін факторлар болып анасындағы анемия (46,6%; 25% 11,9%), гестоздар (40%; 22,2%; 9,5%); токсикоздар (43,3%; 19,4%; 7,14%). Ең аз көрсеткіштер аз сулылық (20%; 11,1%; 4,76%).

Көрсетілген үш топтағы нәрестелердің жынысы бойынша талдау кезінде статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталды. Гестация жасты жынысына байланысты сепсиспен ауырған нәрестелердегі клиникалық көріністері байланыстарының өзгерістерінің корреляциясы байқалды. Ұлдар көбінесе 26-30 апта – 60% және 31-36 аптада 27%, 37-42 аптада 9,5% ал қыздар 26-30 аптада – 43%

1 кесте – Мерзіміне жетпей және мерзіміне жетіп туылған нәрестелердегі анасының жүкті кезінде патологиялардың гестациялық жасына байланысты пайыздық көрсетілімі

Жүктіліктің ағымы	26-30 апта	31-36 апта	37-42 апта
Анемия	46,6 %	25 %	11,9 %
Созылмалы аурулар	26,6 %	19,4 %	7,14%
ЖРВИ	33,3 %	16,6 %	9,5 %
Гестоздар	40 %	22,2 %	9,5 %
TORCH инфекция	23,3 %	22,2 %	7,14 %
Түсік қаупі	26,6 %	20 %	7,14 %
Аз сулылық	20%	11,1 %	4,76 %
Көп сулық	30 %	13,8%	4,76 %
Токсикоз	43,3 %	19,4 %	7,14 %

2 кесте – Нәрестелерді жынысы бойынша салыстырмалы талдау

Көрсеткіштер	26-30 апта	31-36 апта	37-42 апта
Ұл балалар	60%	27%	9,5%
Қыз балалар	43%	40%	4,7%

3 кесте – Гестациялық мерзімі түрлі аптада туылған нәрестелердің антропометриялық ерекшеліктері

Көрсеткіш	26-30 апта	31-36 апта	37-42 апта	P>0.05
Дене салмағы	1900±702	2430±1457	4870±3500	0,093
Бойы	42±30	49±42	54±51	0,076

4 кесте – Сепсиспен ауырған гестациялық мерзімі түрлі жастағы нәрестелердің жүктілік санына байланысты пайыздық көрсетілімі

Жүктілік саны	26-30 апта	31-36 апта	37-42 апта	барлығы	%
1 босану	14	14	2	30	50,0
2 босану	14	12	2	28	46,0
3 босану	3	3	2	8	28,57

және 31-36 апта – 40%, 37-42 аптада 4,7% құраған.

Көрсетілген үш топтағы нәрестелердің антропометриялық көрсеткіштер бойынша талдау кезінде статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталды.

Е. П. Сушко, В. И. Новикова, Л. М. Тупкова, Г. А. Шишко, Г. К. Шевченко 1998 г. деректеріне сүйенсек қайталап көп босанған әйелдерде жиі ірі салмақты нәрестелер туылады. Жас және егде жастағы әйелдерден аз салмақты нәрестелер туылады. Ананың жүкті кезінде тамақтануы жатыр ішінде ұрыққа әсерін береді. Салмағы 4 кг және асып туылған нәрестелер, қант диабетімен ауырған аналардан, дұрыс емес рационалды тамақтанған, май және көмірсу алмасу бұзылыстарынан дамыған аналардан туылады. Генетикалық бейімділік те шектен шықпайды. Аз салмақпен

туылу мерзіміне жетіп және мерзіміне жетпей және мерзімінен асып туылған нәрестелер де болуы мүмкін. Алып келетін факторлар болып жүктілік кезіндегі гестоздар, созылмалы-инфекциялық қабынулық аурулар, көп сулылық, бала жолдасының және кіндік патологиялары, ата-анасының физикалық дамуларының төмен көрсеткіштері болып табылады [4].

Кестеден көріп отырғанымыздай, нәрестелер алғашқы босадан және 2ші босанудан жиі мерзіміне жетпей туылған 14 (50,0%) көрсеткішті құраса, бұдан басқа мерзіміне жетіп туылғандар арасында 1ші жүктіліктен туылған балалар – 2 (46,0%) Үшінші және көптеген босанулардан туылған нәрестелер жиі мерзіміне жетіп туылды – 8 (28,57%).

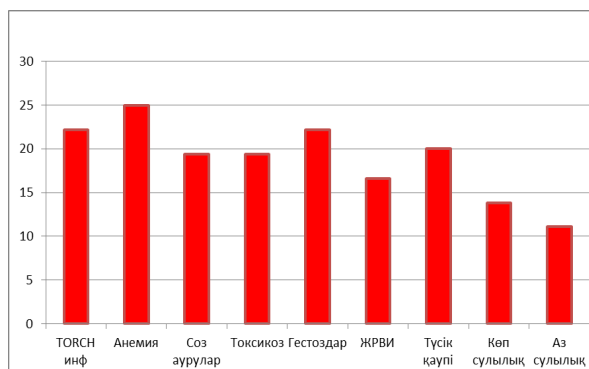
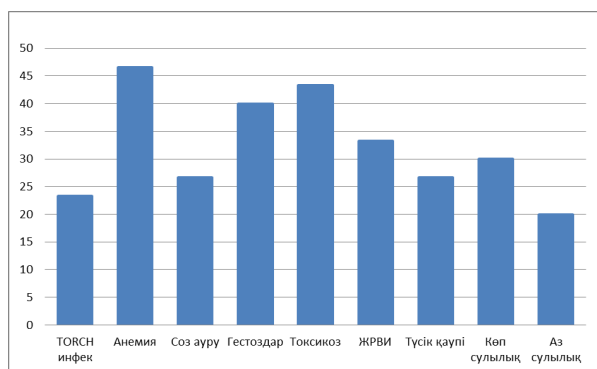
Нәрестенің туылған және сауығып шыққан күннің гематологиялық көрсеткіштерін бағалау кезінде эритроциттердің, гемоглобиннің

Клиническая медицина

5 кесте – Нәрестенің туылған және сауығып шыққан күннен бастап гематологиялық көрсеткіштерін бағалау

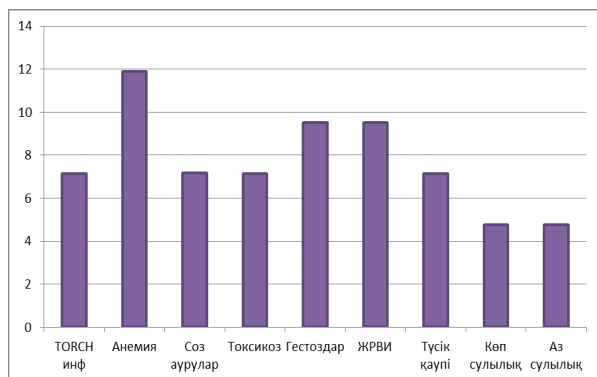
Көрсеткіштер	26-30 апта	31-36 апта	37-42 апта	P>0,05
Эритроцит (*10 ¹² /л)	Me [Lq;Uq] (5,1 4,8, 5,4)	Me [Lq;Uq] (5,0, 4,9, 5,6)	Me [Lq;Uq] (4,0,3,10,5,6)	0,38
Гемоглобин (г/л)	Me [Lq;Uq] (188,108, 220)	Me [Lq;Uq] (187,110, 220)	Me [Lq;Uq] (150,108,255)	0,31
Гематокрит (%)	Me [Lq;Uq] (52 32,68)	Me [Lq;Uq] (50,38,68)	Me [Lq;Uq] (45,32,68)	0,27
Лейкоцит (*10 ⁹ /л)	Me [Lq;Uq] (10,5,22)	Me [Lq;Uq] (11,4,32)	Me [Lq;Uq] (12,2,3,22)	0,09

Ескерту: Me-медиана, Lq –төменгі квартиль; Uq– жоғарғы квартиль



1 сурет – Гестациялық жасы 26-30 апта аралығындағы нәрестелердің аналарындағы жүктілік ағымындағы патологиялардың пайыздық көрсетілімі

3 сурет – Гестациялық жасы 37-42 апта аралығындағы нәрестелердің аналарындағы жүктілік ағымындағы патологиялардың пайыздық көрсетілімі



2 сурет – Гестациялық жасы 31-36 апта аралығындағы нәрестелердің аналарындағы жүктілік ағымындағы патологиялардың пайыздық көрсетілімі

не сүйенсек сүйек кемігінің массасы жаңа туған нәрестеде дене массасына байланысты ересектерге қарағанда 1,5 және 3 есе үлкен болады делінген. Гемоглобин, эритроциттер алғашқы күндері екі есе жоғары ересектерге қарағанда. Алғашқы күні эритроцит саны көбейсе, кейін оның бұзылуына байланысты азая береді. Мерзіміне жетпей туылған нәрестелерде лейкоциттер саны көп өзгереді, бірақ олардың орташа мөлшері мерзіміне жетіп туылған нәрестелерге қарағанда аз. Гематокрит санының көп мөлшері эритроциттердің көп болуымен және орташа көлемді эритроциттермен негізделген. Лейкоциттердің максималды көрсеткіштер туылған кезде байқалады. 5-6 күннен соң (бірінші қиылысу) өткен соң лимфоциттер баса бастайды. Мерзіміне жетпей туылған нәрестелерде лейкоцит саны өте жоғарғы сандарда өзгеріп отырады, бірақ орташа саны аз, мерзіміне жетіп туылған нәрестелерге қарағанда.

және гематокриттің, лейкоциттердің, тромбоциттердің құрамында балалардың үш гестациялық тобында да статистикалық маңызды айырмашылықтар байқалмады.

Е. П. Сушко, В. И. Новикова, Л. М. Тупкова, Г. А. Шишко, Г. К. Шевченко деректері-

Диаграммада көрсетілгендей ең көп пайызды 46,6% анемия құраса, ең аз көрсеткішті аз сулылық 20% құрайды.

31-36 апта аралығында туылған нәрестелердің пайыздық көрсетілімі бойынша ең көп 25%. Инфекциялар және гестоздар 22,2% көрсетіп тұр, созылмалы ауру, токсикоз 19,4%. Аз сулылық 11,1 % құрайды.

37-42 апта аралығында туылған нәрестелерде 12% анемия, гестоз және ЖРВИ 9%, аз көрсеткішті көп және аз сулылық бірдей көрсетіп тұр. Инфекция, созылмалы ауру, токсикоз және түсік қаупі бірдей пайызды көрсетіп тұр. Аз сулылық және көп сулылық ең аз көрсеткішті көрсетеді.

Анасының жүктілік ағымы кезінде қандай да бір патологиялардың ұрыққа әсерін беріп, мерзіміне жетпей және мерзіміне жетіп туылған нәрестелерде алғашқы 72 сағат ішінде дамиды сепсис сырқатына тікелей әсер беретіні анықталды. Шала туылған нәрестелерде ағзасының толық жетілмеуіне байланысты сепсис сырқатына бейім. Шала туылған нәрестелерде анемия, инфекция, гестоздар және токсикоздар ең көп көрсеткішті көрсетсе, ал мерзіміне жетіп туылған нәрестелерде жоғарыда айтылған патологиялар аз көрсеткішті көрсеткен, яғни мерзіміне жетіп туылған

нәрестелер сепсис сырқаты аз кездесетінін көрсетеді.

ӘДЕБИЕТ

1 Боранбаева Р. З. «Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы» РМҚК Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2017. – С.1

2 Бозтайлакова Г. С. Денсаулық зор байлық жәрдем республикалық қоғамдық медициналық апталық газеті» 2014. <http://zhardem.kz/news/5891>

3 Сушко Е. П. Неонатология /Е. П. Сушко, В. И Новикова., Л. М. Тупкова. – М., 1998. – С. 11-15.

REFERENCES

1 Boranbaeva R. Z. «Pediatrija zhəne balalar hirurgijasy ғылыми орталығы» РМҚК Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2017. – С.1

2 Boztajlakova G. S. Densaulық zor bajlyқ zhərdem respublikalyқ қоғамдық medicinalық aptalyқ gazeti» 2014. <http://zhardem.kz/news/5891>

3 Sushko E. P. Neonatologija /E. P. Sushko, V. I Novikova., L. M. Tupkova. – М., 1998. – С. 11-15.

Поступила 02.04.2018

A. O. Makatova, Zh. A. Orazbayeva

*SEPSIS OF NEWBORNS IS CONTEMPORARY PROBLEM OF CLINICAL MEDICINE
Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan)*

The propose of the research was the incidence of sepsis in newborns as a function of gestational age and the risk factors for neonatal sepsis during pregnancy. It is established that during pregnancy pathologies can have a direct effect on the birth of premature and newborns on septicemia, which can affect the fetus in the first 72 hours.

Key words: neonatal sepsis, premature, general clinical studies

A. O. Makatova, Zh. A. Orazbayeva

*СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ-СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
Карагандинский государственный медицинский университет (Караганда, Казахстан)*

Цель работы – изучить частоту встречаемости сепсиса новорожденных в зависимости от гестационного возраста и факторы риска возникновения сепсиса новорожденных во время беременности. Установлено, что патология во время беременности может оказывать непосредственное влияние на рождение недоношенных и на доношенных новорожденных, на развитие сепсиса, который может повлиять на плод в первые 72 ч.

Ключевые слова: неонатальный сепсис, недоношенный, общее клиническое обследование