

Риски инфекционных заболеваний у новорожденных после нетрадиционных перинатальных практик

В последнее время в системе родовспоможения стали популярными различные нетрадиционные перинатальные практики. D. Nolt и соавт. обобщили информацию о таких практиках, как роды в воде, обсеменение новорожденных бактериальной микрофлорой влагалища, «лотосовые роды» (оставление пуповины прикрепленной к плаценте до тех пор, пока пуповина естественным образом не отделится сама по себе), плацентофагия, отсроченная вакцинация против гепатита В, отсроченная профилактика гонобленнореи и отсроченное первое купание. Авторы поставили своей целью информировать педиатров о рисках и преимуществах, связанных с этими практиками, что позволит врачам информировать семьи и помочь им принять взвешенное решение при выборе той или иной из практик, а также провести соответствующее обследование и лечение младенца при наличии показаний. Обсуждение этих практик не означает, что они одобрены Американской академией педиатрии (American Academy of Pediatrics, AAP) (если только это не указано специально).

1. Роды в теплой воде проводятся с целью снижения стресса и повышения комфорта роженицы, а также для постепенной адаптации младенца к внеутробной среде. Однако погружение в воду во время родов улучшает комфорт беременной только на первом этапе, но не оказывает положительного влияния на втором этапе родов и в потугах. Нет данных клинических исследований о побочных эффектах данной практики, однако в опубликованных клинических случаях и сериях клинических случаев упоминаются следующие осложнения: гипотермия и утопление младенца, респираторный дистресс-синдром и инфекции. Потенциальные неонатальные инфекции, связанные с родами в воде (вызванные такими микроорганизмами, как *Legionella* и *Pseudomonas*), встречаются редко, однако достаточно серьезны, поэтому требуется строгий инфекционный контроль при обращении к данной практике.

2. Младенцы, рожденные естественным путем, обсеменяются влагалищной микрофлорой матери, что в последующем

оказывает огромное влияние на формирование микробиоты организма. У новорожденных, родившихся путем кесарева сечения, с целью подобного переноса естественной микрофлоры марлевым тампоном наносят на кожу и слизистые оболочки влагалищный секрет матери. Однако авторы обзора указывают, что есть и другие пути, по которым материнская микрофлора может попасть в организм новорожденного – контакт «кожа к коже» и грудное вскармливание. А вагинальное обсеменение может подвергать младенцев воздействию таких патогенов, как бета-гемолитический стрептококк группы В, ВИЧ, вирусы гепатита В и С, вирус простого герпеса, и не имеет известных преимуществ по данным исследований. Тактика обследования детей с симптомами инфекции, рожденных путем кесарева сечения, после проведенного вагинального обсеменения не должна отличаться от таковой у детей, рожденных естественным путем.

3. «Лотосовые роды» – это практика, при которой не происходит перерезания пуповины после рождения младенца, и пуповина с плацентой остаются прикрепленными к новорожденному до самостоятельного отделения (обычно в течение 3–10 дней). Приверженцы метода предполагают, что при сохранении связи с плацентой процесс адаптации ребенка к внеутробному миру проходит более гладко. Медицинские работники должны понимать, что родители могут рассматривать плаценту как духовную сущность и могут не осознавать, что эта ткань бывает заражена патогенными микроорганизмами, способными вызвать инфекционный процесс. На сегодняшний день известно, что «лотосовые роды» не имеют явных преимуществ и, вероятно, могут увеличить риск неонатального сепсиса. Если у ребенка с сохраненной пуповиной и плацентой имеют место признаки инфекции, то некротизированная пупочная или плацентарная ткань должна быть сразу же удалена, а ребенок должен быть подвергнут стандартному обследованию на наличие сепсиса. Рекомендован также посев с плаценты на стерильность, поскольку выделение одних и тех же возбудителей из плацентарной и пупочной

ткани, а также из крови младенца поможет установить патогенез заболевания. Учитывая, что в нескольких клинических случаях был выявлен рост численности коагулазонегативных стафилококков, в первую схему антибактериальной терапии целесообразно включить ванкомицин.

4. Плацентофагия – употребление в пищу плаценты или ее частей в сыром или термически обработанном виде. Предполагаемые преимущества плацентофагии для матери (снижение риска послеродовой депрессии, усиление лактации, повышение уровня железа, снижение риска маточного кровотечения и др.) не были подтверждены ни в одном исследовании. Следует избегать плацентофагии, так как не существует доказательств пользы этой практики. Кроме того, описан клинический случай, в котором плацентофагия связана с рецидивирующим сепсисом, вызванным бета-гемолитическим стрептококком группы В у новорожденного. Младенцы с лихорадкой и признаками инфекции, чьи матери практиковали плацентофагию, должны быть обследованы на наличие сепсиса.

5. Рутинная вакцинация новорожденных против вирусного гепатита В (ВГВ) очень эффективна для предотвращения перинатального заражения ВГВ и его последствий, а также безопасна и хорошо переносится. Центры по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention) и AAP рекомендуют вакцинировать всех клинически здоровых младенцев с массой тела ≥ 2000 г в течение 24 ч с момента рождения. Однако величина охвата вакцинацией против ВГВ при рождении в США составляет около 73%. Чаще всего родители отказываются от вакцинации новорожденного из-за мифа о том, что младенец имеет низкий риск инфицирования и перинатального заражения ВГВ. Авторы обзора подчеркивают, что педиатры в родильных домах должны придерживаться правил, рекомендованных Центрами по контролю и профилактике заболеваний США и AAP. В случае отказа родителей от вакцинации педиатр должен оценить HBsAg-статус матери, зафиксировать его в медицинской карте, а также выявить по-

тенциальные факторы риска заражения ВГВ во время беременности и информировать родителей о преимуществах вакцинации новорожденных против гепатита В.

6. Профилактика гонобленнореи с помощью 0,5%-ной эритромициновой мази рекомендуется ААР для предотвращения гонококкового конъюнктивита новорожденных, в результате которого возможны рубцевание роговицы и слепота. Однако, во-первых, такая профилактика предотвращает только конъюнктивит, вызванный *Neisseria gonorrhoeae*, но не другими распространенными патогенами, такими как *Chlamydia*. Во-вторых, во всем мире наблюдается рост резистентности гонококков к эритромицину. Наконец, существуют эффективные методы лечения гонобленнореи новорожденных. В странах, отменивших данную профилактику, не было зарегистрировано увеличения частоты конъюнктивита новорожденных или последующей слепоты. Профилактика гонобленнореи оправдана

в ситуациях высокого риска – если не проводилось пренатальное тестирование на наличие возбудителей или если беременная поступила из района, для которого эндемично данное заболевание. Адекватное пренатальное тестирование значительно снижает риск развития гонобленнореи новорожденных. Отсроченная профилактика заболевания может быть рассмотрена в ситуациях с низким уровнем риска.

7. Отсроченное купание – это практика, при которой первое купание осуществляется не ранее чем через сутки после рождения. Эта практика была включена во многие больничные протоколы для улучшения грудного вскармливания. Отсроченное купание может сохранить первоначальный микробиом кожи новорожденного, а наличие первородной смазки может обеспечить защиту от неонатальных патогенов. В настоящее время единственная четкая рекомендация ААР в отношении купания, связанная с инфекционными рисками, касается младенцев, подвергшихся воздей-

ствию ВИЧ: их купают как можно скорее после рождения. Но необходимы дополнительные исследования влияния отложенного купания на микробиом новорожденных, а также на частоту возникновения неонатального сепсиса.

В заключение авторы обзора отмечают, что осведомленность педиатра об альтернативных методиках родовспоможения и ухода за новорожденным может быть полезной во время дородовых консультаций будущих родителей, а также при оценке состояния и лечении детей, при рождении которых использовали данные практики.

Источник: Nolt D., O'Leary S.T., Aucott S.W. Risks of infectious diseases in newborns exposed to alternative perinatal practices // Pediatrics. 2022. Vol. 149, No. 2. DOI: 10.1542/peds.2021-055554.

Материал переведен
и подготовлен А.А. Худяковой