

Є.Є. Шуцько

І.В. Дзюблик

І.П. Тунда

Г.І. Барбова

О.В. Ковалюк

Київська медична академія
післядипломної освіти

РОТАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В ПОЛОГОВОМУ БУДИНКУ ЗА ДАНИМИ ВІРУСОЛОГІЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

Ключові слова: ротавіруси, новонароджені, пологовий будинок, інфекція, постнатальна адаптація, нозокоміальний.

Резюме. Наведені результати вірусологічного і клінічного обстеження 43 новонароджених у пологовому будинку. У 44,2% немовлят виявлені ротавіруси та їх антигени. Зроблено висновок про можливість інфікування новонароджених в акушерському стаціонарі і нозокоміальне поширення ротавірусів. Встановлені статистично вірогідні відмінності перебігу постнатального періоду у новонароджених обох груп. Серед факторів ризику нозокоміального інфікування ротавірусами у пологовому будинку переважне значення мали: ускладнений перебіг пологів, гостра інтранатальна гіпоксія плода, пізнє прикладання до грудей матері, перебування дитини в пологовому будинку понад 5 днів.

ВСТУП

Проблема нозокоміальних інфекцій у новонароджених має важливе значення як в Україні, так і в інших країнах світу. Останніми роками в Україні спостерігають спалахи вірусних та бактеріальних інфекцій у пологових будинках, спеціалізованих неонатологічних відділеннях. Серед вірусних збудників госпітальних інфекцій у немовлят переважне значення мають ротавіруси (Венцел Р.П., 1990; Gonyon J.V., 1990).

Дані літератури свідчать, що ротавіруси порушують імуногенез, сприяють розвитку вторинного імунodefіциту, можуть бути причиною тяжких пошкоджень функціональних систем організму, сприяють розвитку патологічної колонізації умовно-патогенними бактеріями, що циркулюють у стаціонарі, генералізації інфекційного процесу, розвитку вірусно-бактеріального сепсису, інфекційних розладів травного каналу, синдрому мальабсорбції (Анисимова Ю.Н. и соавт., 1993; Гирін В.М. та співавт., 1995).

Ротавірус має здатність циркулювати в акушерських та неонатологічних відділеннях пологових будинків, палатах інтенсивної терапії для новонароджених та недоношених дітей.

За нашими попередніми даними, основними шляхами передачі ротавірусів в цих лікувальних закладах є руки медичного персоналу, шлункові катетери, зонди, соски.

Занесення ротавірусної інфекції до пологового будинку можливе під час госпіталізації вагітних, які є носіями ротавірусу, а також з боку медичного персоналу (Блохіна Т.А. и соавт., 1991).

Епідемічну небезпеку становлять особи без клінічних проявів захворювання та здорові носії.

Так, за даними J.V. Gonyon та співавторів (1990), частота носійства ротавірусів серед медичного персоналу становить від 15 до 72%. За нашими даними, частота безсимптомного носійства ротавірусів серед новонароджених може досягати 52%. Безсимптомне виділення ротавірусного антигену у дорослих перешкоджає виявленню джерел інфекції та їх ізоляції. Наявність невиявлених джерел інфекції створює передумови для поширення ротавірусної інфекції в пологовому будинку.

Встановлено, що у разі занесення ротавірусної інфекції до пологового будинку із традиційною системою організації роботи більш вірогідне її поширення із залученням до епідемічного процесу як новонароджених і породіль, так і медичного персоналу. Це меншою мірою стосується пологових будинків, які працюють за принципом сумісного перебування матері і новонародженого. Flores Jorg та співавтори (1994) у порівняльному комплексному епідеміологічному та клініко-лабораторному дослідженні встановили, що рівень інфікування ротавірусами новонароджених дітей у традиційному стаціонарі вищий (75%), ніж у дітей, які перебували разом з матерями у палатах «мати-дитина» (7%).

За даними досліджень Т.А. Блохіної та співавторів (1991), Н.С. Прямухіної та співавторів (1991) та інших авторів, в основному ротавірусна інфекція заноситься до відділень патології новонароджених і недоношених немовлят із родопомічних закладів.

Результати досліджень (Matson D.O., Estes M.K., 1990; Анисимова Ю.Н. и соавт., 1993) свідчать, що для внутрішньолікарняних спалахів ротавірусної інфекції серед новонароджених характерні тяжкий

клінічний перебіг з розвитком інфекційно-токсичного шоку та високий рівень летальності. Крім того, під час наших попередніх досліджень встановлено, що інфікування ротавірусами значно підвищує ризик розвитку гнійно-септичних інфекцій у новонароджених, особливо з перинатальною патологією.

Отже, здатність ротавірусів формуватися як госпітальний штам і створювати епідемічну небезпеку зумовлює необхідність подальшого вивчення цієї проблеми та розроблення заходів профілактики у новонароджених в акушерських стаціонарах.

Мета дослідження — визначення факторів ризику розвитку внутрішньолікарняної ротавірусної інфекції у новонароджених.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне спостереження, вірусологічне обстеження з аналізом факторів перинатального ризику проведено у 43 немовлят, які народились в термін гестації 38–40 тиж. Дослідження проведені у відділеннях новонароджених акушерського стаціонару, де немовлята знаходились окремо від матерів.

Проаналізовано особливості акушерського анамнезу, перебігу вагітності і пологів у матерів обстежених новонароджених.

Клінічні спостереження передбачали оцінку гестаційного віку, стану дітей при народженні за шкалою Апгар та показників фізичного розвитку з подальшою реєстрацією симптомів перебігу постнатальної адаптації.

Фізичний розвиток немовлят оцінювали методом сигмальних відхилень за таблицями Г.М. Деметьевої, О.В. Короткої (1989) та методом перцентилей (І.Н. Лільн, 1975).

Із клінічних показників постнатальної адаптації новонароджених брали до уваги термін прикладання їх до грудей, динаміку маси тіла, термін відторгнення пуповини, характер меконію і випорожнень, зміну кольору шкіри, тургору тканин, активність фізіологічних рефлексів, стан рухової активності і м'язового тону, ректальну температуру і температуру тіла.

Лабораторну вірусологічну діагностику проводили шляхом визначення антигенів ротавірусів у пробах калу в чутливій та високоспецифічній реакції непрямой гемаглютинації (РНГА) із ротавірусним діагностиком «Ротатест», а також шляхом імуноферментного аналізу (ІФА). У ряді випадків застосовано традиційну методику виявлення ротавірусів у клінічному матеріалі — пряму (ПЕМ) або імунну (ІЕМ) електронну мікроскопію.

Визначення ротавірусів у пробах калу проводили протягом перших 3 діб життя, на 4-ту—7-му добу та на 2-му тижні життя (8–10-й день). У віці від 1 доби до 1 тиж обстежені 37 дітей, до 2 тиж — 5, до 3 тиж — 1 дитина.

Усі обстежені діти були розподілені на 2 групи: 1-ша група — 19 немовлят, у яких за даними вірусологічного дослідження визначили ротавірусний ан-

тиген; 2-га група — 24, у яких ротавірусний антиген не виявили.

Для оброблення результатів досліджень застосували методи математичної статистики з використанням пакетів прикладних програм: «STATISTICA», «STATGRAPHICS», «MS Excel» на персональному комп'ютері. Достовірність відмінностей результатів обстежень перевіряли з використанням критерію Стюдента (*t*). Стохастичну залежність і взаємозв'язок між окремими показниками визначали за допомогою коефіцієнта кореляції.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З огляду на високу частоту постнатального (нозокоміального) інфікування новонароджених ротавірусами, можливість їх безсимптомного носійства, а також важкий клінічний перебіг ротавірусної інфекції у немовлят вивчали частоту визначення ротавірусів у 43 новонароджених фізіологічного відділення акушерського стаціонару. За результатами лабораторних досліджень у 19 (44,2%) немовлят були виявлені ротавіруси та їх антигени в клінічному матеріалі під час їх перебування в пологовому будинку. У 24 (55,8%) новонароджених за даними ІФА та РНГА ротавірусний антиген або ротавіруси у пробах калу не виявлені.

За даними аналізу результатів РНГА, у 5 (11,6%) новонароджених ротавірусний антиген виявлений вже у першу добу життя в діагностичних титрах від 1:16 до 1:64. Ці дані можуть свідчити про можливість інтранатального інфікування і підтверджують можливість інфікування новонароджених ротавірусами під час пологів або у перші години життя (Блохина Т.А. і соавт., 1991; Сьоміна А.Н. і співавт., 1992). В 11 (25,6%) немовлят виявлено ротавірусний антиген в динаміці у перші 3 доби життя в діагностичних титрах від 1:16 до 1:128. У 8 (18,6%) — ротавіруси у період з 4–7-ї доби до 2-го тижня перебування в неонатологічному відділенні акушерського стаціонару (титри за РНГА — 1:16–1:64 і вище; результати ІФА та ПЕМ позитивні), що було розцінено як госпітальне інфікування.

Результати вірусологічних досліджень щодо частоти визначення ротавірусів у калі новонароджених дітей пов'язані з терміном перебування їх в стаціонарі, про що свідчить коефіцієнт кореляції $r = -0,89$. Пік інфікування ротавірусом за умови нарізного перебування новонародженого і матері відзначають у 1-шу—3-тю добу життя (див. рисунок).

За допомогою пакетів прикладних програм з математичного оброблення статистичних даних визначено регресійну модель взаємозв'язку між цими показниками, а саме:

$$y = 4,5833x^3 - 38,25x^2 + 87,167x - 8,$$

де y — відсоток дітей, у яких визначено ротавіруси, а x — доба життя дітей.

Із 19 немовлят, у калі яких виявляли ротавіруси, клінічні прояви ротавірусної інфекції відзначали лише в одного. Захворювання починалося гостро з

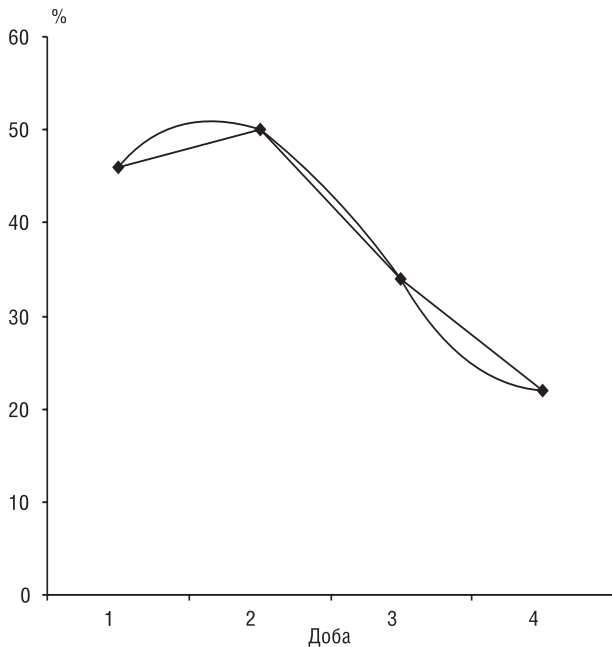


Рисунок. Динаміка виявлення ротавірусів у калі новонароджених

ознак загальної інтоксикації, а саме: пригнічення, зниження м'язового тону, блідість шкіри, мляве ссання, а також катаральні явища, кашель. На 2-гу добу у дітей з'являлись гастроінтестинальні розлади: зригування, здебільшого молоком, здуття живота, часті жовті водянисті випорожнення з домішками слизу. В усіх дітей з такими розладами виявлений ротавірусний антиген у фекаліях, що дозволило діагностувати ротавірусну інфекцію. Цих дітей було переведено до відділення патології новонароджених.

У 18 немовлят, у яких виявляли ротавіруси у калі, перебіг інфекції був безсимптомним.

Проаналізовано перинатальні фактори ризику інфікування ротавірусами новонароджених в умовах акушерського стаціонару.

Вивчені особливості акушерського анамнезу матерів обстежених дітей: самовільне переривання вагітності зареєстровано у 21,1% жінок, мертвонародження — у 10,5%.

Перебіг вагітності був ускладненим у 21 (48,8%) жінки: у 10 (52,6%) матерів — дітей 1-ї групи, в 11 (45,8%) — 2-ї групи.

У 31,6% матерів дітей 1-ї групи вагітність ускладнилась урогенітальною інфекцією, у 26,3% — була загроза переривання вагітності, у 21,1% — нефропатія I–III ступеня, у 15,8% — екстрагенітальна патологія та анемія.

Ускладнені пологи були у 8 (42,1%) матерів дітей 1-ї групи і у 5 (20,8%) — 2-ї групи. У 7 породіль 1-ї групи виникла гостра інтранатальна гіпоксія плода, у 2 з них — передчасне відходження навколплідних вод, у 2 — пологи були стрімкими.

Троє дітей народилися за допомогою операції кесаревого розтину. Показаннями до виконання кесаревого розтину були тазове передлежання (в 1 випад-

ку), оперована матка (в 1), гостра внутрішньоутробна гіпоксія плода (в 1).

Отже, серед факторів ризику виникнення ускладнень пологів вірогідне значення мали акушерські втручання під час пологів (кесарев розтин) ($p < 0,05$) та гостра інтранатальна гіпоксія плода ($p < 0,05$).

Стан дітей оцінювали за шкалою Апгар на 1-й і на 5-й хвилині їх життя. У дітей 1-ї групи перша оцінка за шкалою Апгар склала в середньому $6,9 \pm 0,14$ бала, друга — $7,8 \pm 0,16$ бала; у дітей 2-ї групи — відповідно $7,3 \pm 0,12$ та $8,2 \pm 0,12$ бала. В 1-й групі 3 (15,8%) немовлятам, у 2-й групі в 1 (4,2%), які народились в асфіксії середнього ступеня тяжкості, безпосередньо у пологовому залі надавали невідкладну допомогу: зігрівання, санація трахеобронхіального дерева, відновлення самостійного дихання (за допомогою наборів Амбу і Penlon). Оцінка за шкалою Апгар на 1-й і на 5-й хвилині життя дітей 1-ї групи була вірогідно нижчою, ніж немовлят 2-ї групи.

У цих новонароджених протягом першої доби життя відзначали зниження спонтанної рухової активності, м'язового тону та нестійкість фізіологічних рефлексів. Їх прикладали до грудей після першої доби життя.

Проаналізовано клінічні особливості ранньої постнатальної адаптації. Максимальне зменшення маси тіла у немовлят 1-ї групи становило від 100 до 360 г (в середньому — $205,7 \pm 16$ г), 2-ї групи — від 60 до 250 г (в середньому — $157,1 \pm 13$ г). Відмінності статистично вірогідні.

Термін відторгнення пуповини склав у середньому $4,6 \pm 0,17$ дня у дітей 1-ї групи і $4,4 \pm 0,14$ дня — 2-ї групи.

Гіпербілірубінемію (без ізоімунного конфлікту) виявили у 7 (36,8%) немовлят 1-ї групи і у 2 (8,3%) — 2-ї групи, її прояви виникли в кінці 2-ї та на початку 3-ї доби, зникли — відповідно на 10–14-ту та 5–6-ту добу. Підвищення вмісту непрямого білірубину в крові у немовлят 1-ї групи становило від 148 до 359 мкмоль/л, в середньому $236 \pm 29,47$ мкмоль/л; 2-ї групи — в основному не перевищував норми. Отже, отримані результати свідчать про те, що у немовлят 1-ї групи гіпербілірубінемію відзначали частіше і більш тривалу ($p < 0,05$), що співпадає з даними наших попередніх досліджень.

У решти новонароджених шкіра була рожевою, тільки у 5 відзначали легкий періоральний ціаноз у першу добу життя. В усіх обстежених новонароджених м'язовий тонус був задовільним, фізіологічні рефлекси у повному обсязі. В усіх новонароджених з першої доби життя дихання було рівномірним, під час аускультатії — пуерильним. Частота дихання — від 40 до 50 за 1 хв. Межі серця відповідали показникам вікової норми. Тони серця були гучними, чистими, без порушень ритму. Частота скорочень серця 128–146 за 1 хв (в середньому — $136 \pm 2,3$ за 1 хв).

Смокотальна активність у всіх дітей була задовільною. Всіх дітей прикладали до грудей, дітей

1-ї групи — в середньому через $28,8 \pm 5,9$ год після народження, 2-ї групи — через $8,9 \pm 1,4$ год, що свідчить про значний вплив цього показника на частоту визначення ротавірусного антигену (див. таблицю).

За даними літератури, материнське молоко містить високі концентрації SIgA і зв'язаних з ним антитіл. Наявність SIgA-антитіл в секреті молочної залози є основним фактором місцевого імунологічного захисту дітей першого року життя від збудників кишкових інфекцій. У перші дні лактації рівень SIgA у молозиві досягає 20 г/л. Слизова оболонка травного тракту у дітей, які перебували на природному вигодовуванні, стабільно покрита шаром SIgA (Хазенсон Л.Б., Чайка М.А., 1987).

На підставі даних епідеміологічних спостережень дійшли висновку, що природне вигодовування — один з найефективніших засобів запобігання інфікуванню новонароджених ротавірусами в акушерських стаціонарах. Відбуваються необхідні для дитини так звана природна вакцинація і подальша пасивна ентеральна імунізація. Крім того, мати новонародженого є основним джерелом його фізіологічної мікробної колонізації. Тому ранній контакт і прикладання немовляти до грудей є основою профілактики нозокоміального інфікування ротавірусами у пологовому стаціонарі.

Тривалість перебування в акушерському стаціонарі немовлят 1-ї групи в середньому становила $7,5 \pm 0,6$ доби, 2-ї групи — $5,75 \pm 0,2$ доби. Ці показники підтверджують існуючу залежність між частотою нозокоміального інфікування і тривалістю перебування новонароджених в акушерському стаціонарі. Крім того, 17 немовлят із 19 1-ї групи були виписані додому, продовжуючи виділяти ротавіруси.

Загальна характеристика клінічних особливостей ранньої постнатальної адаптації новонароджених обох груп представлена у таблиці.

За отриманими нами результатами можна дійти висновку про можливість інфікування новонароджених ротавірусами та їх нозокоміальне поширен-

Таблиця

Характеристика клінічних особливостей ранньої постнатальної адаптації у новонароджених обох груп

Клінічні прояви адаптації	Група новонароджених		p
	1-ша (M±m)	2-га (M±m)	
Оцінка стану за шкалою Апгар, бали на 1-й хвилині	6,9±0,14	7,3±0,12	<0,05
на 5-й хвилині	7,8±0,16	8,2±0,12	<0,05
Максимальне зменшення маси тіла, г	205,7±16,0	157,1±13,0	<0,05
Термін прикладання до грудей (год)	28,8±5,9	8,9±1,4	<0,01
Тривалість перебування в акушерському стаціонарі (днів)	7,5±0,6	5,75±0,2	<0,01

ня в акушерському стаціонарі. Пік інфікування ротавірусом новонароджених акушерського стаціонару за умови нарізного перебування їх і матерів відзначають у 1-шу—3-тю добу життя — період формування первинної мікрофлори організму. Слід підкреслити, що в акушерських стаціонарах традиційною системою організації роботи не вдається

забезпечити правильне формування нормальної мікрофлори організму і перешкодити поширенню серед новонароджених госпітальних штамів бактерій і вірусів. Серед перинатальних факторів ризику інфікування ротавірусами в пологовому будинку важливе значення мали: акушерські втручання під час пологів (кесарів розтин), гостра інтранатальна гіпоксія плода — ці діти були прикладені до грудей після першої доби життя, тривале перебування дитини в пологовому будинку (понад 5 днів). Аналіз клінічних показників постнатальної адаптації дозволив встановити статистично вірогідні відмінності між показниками максимального зменшення маси тіла, наявністю і тривалістю жовтяниці, терміном прикладання до грудей у дітей — носіїв та виділювачів ротавірусів та у немовлят, не інфікованих ротавірусом. Зниженню ризику інфікування у пологовому будинку сприяють ранній контакт і прикладання немовлят до грудей, їх нетривале перебування в пологовому стаціонарі, обов'язковий вірусологічний та мікробіологічний контроль за формуванням і поширенням у стаціонарах госпітальних штамів бактерій і вірусів.

ВИСНОВКИ

Доведено можливість інфікування новонароджених та нозокоміальне поширення ротавірусів в акушерському стаціонарі.

Пік інфікування ротавірусом припадає на 1-шу—3-тю добу життя.

Ускладнені пологи, гостра інтранатальна гіпоксія плода, пізні прикладання новонароджених до грудей, їх перебування в пологовому будинку понад 5 днів значно підвищують ризик нозокоміального інфікування ротавірусами.

Встановлено статистично вірогідні відмінності між показниками постнатальної адаптації у дітей — носіїв та виділювачів ротавірусів та у немовлят, не інфікованих ротавірусом.

Ранній контакт і прикладання новонародженого до грудей матері є основою профілактики нозокоміального інфікування ротавірусами у пологовому стаціонарі.

ЛІТЕРАТУРА

Анисимова Ю.Н., Цинзерлинг А.В., Дзюблик И.В. (1993) Инфекционно-токсический шок при генерализованной ротавирусной инфекции новорожденных. Арх. патологии, 5: 32—38.

Блохина Т.А., Рябцева В.А., Аванов А.А., Грачева Н.М. (1991) Ротавирусная инфекция в родильном доме по данным вирусологических и серологических исследований. Вопр. вирусологии, 6: 8—12.

Бочков И.А., Овчарова Н.М. (1991) Бактериальная колонизация и сукцессия у новорожденных детей в аспекте проблемы госпитальных инфекций. Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 2: 71—74.

Венцел Р.П. (ред) (1990) Внутрибольничные инфекции. Медицина, Москва, с. 373—374.

Гирін В.М., Катоніна С.П., Дзюблик І.В. та ін. (1995) Ротавірусна інфекція у дітей раннього віку (епідеміологія,

клініка, профілактика, швидка діагностика та лікування). Метод. рекомендації для лікарів-інтернів, Київ, с. 3.

Грін В.М., Катоніна С.П., Шунько Є.Є., Дзюблик І.В. (1995) Роль ротавірусів в мікробіологічній адаптації новонароджених. Сучасні проблеми невиношування, інтенсивного виходжування та лікування передчасно народжених дітей. Матеріали конф., Київ, с. 73–74.

Прямухина Н.С., Семина Н.А., Садовникова В.Н. (1991) Мероприяття по предотвращению вспышечных больничных инфекций. Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 3: 32–35.

Хазенсон Л.Б., Чайка Н.А. (1987) Иммунологические основы диагностики и эпидемиологического анализа кишечных инфекций. Ленинград, с. 61–65.

Шунько Є.Є. (1994) Особливості ротавірусної інфекції у недоношених дітей. Педіатрія, акушерство і гінекологія, 5: 14–16.

Flores Jorge et al. (1994) Serological respons to rotavirus infection in newborn infants. J. Med. Virol., 42(1): 97–102.

Gonyon J.B., Kohli E., Petion A.M., Pothier P. (1989) Interet des methodes de diagnostic rapide des infections a Rotavirus en periode neonatale. Arch. Franc. Pediatr., 46(3): 187–190.

Matson D. O., Estes M.K. (1990) Import of rotavirus infection at a large peditria hospital. J. Infect. Dis., 162: 598–604.

РОТАВИРУСНА ІНФЕКЦІЯ В РОДИЛЬНОМУ ДОМЕ ПО ДАНИМ ВИРУСОЛОГІЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Е.Е. Шунько, І.В. Дзюблик, І.П. Тунда, А.І. Барбова, Е.В. Ковалюк

Резюме. Представлены результаты вирусологического и клинического обследования 43 новорожденных в родильном доме. У 44,2% из них были выявлены ротавирусы и их антигены. Сделан вывод о возможности инфицирования новорожденных ротавирусами в акушерском стационаре и нозокомиальное их распространение. Установлены статистически достоверные различия течения постнатального периода у новорожденных обеих групп. Из факторов риска нозокомиального инфицирования ротавирусами в родильном доме преимущественное значение имели: па-

тологические роды, интранатальная гипоксия плода, позднее прикладывание к груди, пребывание новорожденного в акушерском стационаре более 5 дней.

Ключевые слова: ротавирусы, новорожденные, родильный дом, инфекция, постнатальная адаптация, нозокомиальный.

ROTAVIRUS INFECTION IN MATERNITY HOUSE ACCORDING TO THE RESULTS OF VIROLOGICAL EXAMINATIONS

Ye. Ye. Shunjko, I. V. Dzyblik, I. P. Tunda, H. I. Barbova, Ye. V. Kovalyuk

Summary. The virusological and clinical examination of 43 newborn babies at a maternity house helped to achieve certain results. Rotaviruses and their antigens were revealed in 44,2%, of the children. A possibility of infecting other newborn babies in a maternity house by rotaviruses and its postnatal dissemination was acknowledged. The statistically-significant differences between peculiarities of the postnatal period in newborn babies of both groups were defined. Among risks of rotaviruses infection inside a maternity house, the priority was given to complications during delivery, prolonged stay of a newborn baby in a maternity house, and late nursing.

Key words: rotavirus, newborn babies, maternity house, infection, postnatal dissemination, nosocomial.

Адреса для листування:

Шунько Єлізавета Євгенівна
Дзюблик Ірина Володимирівна
Тунда Ірина Петрівна
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, кафедра неонатології, кафедра вірусології

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Депрессия после сосудистых поражений головного мозга. Обзор и дифференцирование от других психиатрических осложнений

Fruhwald S., Loffler H., Baumhackl U. (1999) Depression after cerebrovascular injury. Review and differentiation from other psychiatric complications. Fortschr. Neurol. Psychiatr., 67(4): 155–162.

Несмотря на высокие уровни заболеваемости и распространенности психиатрических осложнений после перенесенных острых цереброваскулярных нарушений, до настоящего времени проведено незначительное количество исследований, результаты которых могли бы пролить свет на эту проблему. Приведен анализ последних данных литературы о различных психиатрических расстройствах после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения с акцентом на постинсультной депрессии. Распространенность депрессивных рас-

стройств после инсульта составляет 20–50%. Наиболее серьезными последствиями депрессии у пациентов, перенесших инсульт, являются повышение смертности, ухудшение результатов реабилитации и длительное снижение качества жизни. Несмотря на это, депрессивные расстройства после перенесенного инсульта обычно остаются нелечеными. До настоящего времени в контролируемых клинических исследованиях изучена эффективность лишь небольшого числа лекарственных препаратов (нортриптилина, циталопрама, имипрамина, миансерина). Описаны клинические случаи, эпидемиология, патогенез и последствия постинсультной депрессии, представлен критический обзор данных различных авторов и даны рекомендации относительно лечения.