



## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Ортикбоева Нилуфар Турсунбаевна<sup>1</sup>,  
Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГМУ

<sup>2</sup> Ассистент к.м.н. (PhD) кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГМУ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6478224>

### ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 апреля 2022 г.  
Утверждено: 10 апреля 2022 г.  
Опубликовано: 14 апреля 2022 г.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

внутриутробные инфекции, новорожденные, экстрагенитальные заболевания.

### АННОТАЦИЯ

*Внутриутробные инфекции – вызываются в основном бактериальными и вирусными возбудителями, которые, проникли к плоду от матери до родов или во время родов. Внутриутробная инфекция (ВУИ) имеет многочисленные проявления, как конъюнктивит, ринит, пиодермия, пневмония, гепатит, отит, менингоэнцефалит, вплоть до развития сепсиса. Однако внутриутробное инфицирование не всегда приводит к генерализованной ВУИ, в некоторых случаях инфицированные дети не имеют какие-либо клинических симптомов болезни. Целью исследования явилось изучить наиболее часто встречаемые варианты ВУИ новорожденных и определить их связь с инфекционными урогенитальными и экстрагенитальными заболеваниями матери. Проведен анализ историй родов и историй развития новорожденных, включающий соматический и акушерско-гинекологический анамнез беременной, течение беременности и родов, результаты клинико-лабораторных исследований, а также оценка состояния ребенка после родов.*

Внутриутробные инфекции (ВУИ) характеризуются полиэтиологичностью, отсутствием специфических признаков и большим разнообразием клинических проявлений, что затрудняет их антенатальную диагностику и как следствие профилактические мероприятия и лечение реализованной инфекции [1,11,14].

Внутриутробная инфекция (ВУИ) является одной из важнейших медико-социальных проблем в современной

перинатологии. ВУИ развивается у 27,4–36,6 % детей, рожденных живыми, а в структуре смертности новорожденных инфекционная патология занимает одно из ведущих мест, обуславливая от 11 до 45 % гибели детей. [2,12] Внутриутробные инфекции характеризуются полиэтиологичностью, отсутствием специфических признаков и большим разнообразием клинических проявлений, что затрудняет их антенатальную диагностику и как



следствие профилактические мероприятия и лечение реализованной инфекции. На данный момент неизвестно, почему при внутриутробном инфицировании плода легочная система является одним из самых уязвимых мест [3,10,13].

В мире на 1000 новорожденных фиксируют 1,79 случая заболевания внутриутробной пневмонии (ВУП). Это заболевание по-прежнему является серьезной угрозой для жизни ребенка [4,5]. При этом по данным А. Р. Зариповой пневмонии, связанные с оказанием медицинской помощи, составляют 1,02 случая на 1000 новорожденных. По мнению Е. Г. Сулимы (2006), ВУП бактериальной природы у новорожденных является клиническим проявлением септицемии, а бронхолегочная система – воротами проникновения инфекции.

В настоящее время имеет место увеличение заболеваемости внутриутробной пневмонии у доношенных новорожденных [6,7]. Это тяжелое заболевание новорожденного, которое оказывает существенное влияние на дальнейшее физическое развитие ребенка, может способствовать формированию хронической бронхолегочной болезни, аллергических процессов, снижению иммунологической реактивности, поэтому изучение клинических особенностей ВУП остается актуальной проблемой современной педиатрии [8,9].

**Цель исследования.** Выявить результаты анализов новорожденных с внутриутробным инфицированием и определить их связь с урогенитальными

и экстрагенитальными заболеваниями матери.

**Материал и методы исследования.** С целью выявления случаев внутриутробной инфекции новорожденных детей был выполнен анализ историй родов и историй развития новорожденных, включающий соматический и акушерско-гинекологический анамнез беременной, течение беременности и родов, результаты клинико-лабораторных исследований, а также оценка состояния ребенка после родов (шкала Апгар, масса и рост, неврологический статус, течение раннего неонатального периода), лабораторно-инструментальное обследование новорожденного (общий анализ крови, биохимическое исследование крови, посев пуповинной крови, определение СРБ, прокальцитониновый тест, рентгенография органов грудной клетки). Для достижения поставленной цели были сформированы VI группы пациентов:

В I группу 102 женщины высокого инфекционного риска, дети которых при рождении не имели признаков инфекционного процесса.

Во II вошло 34 женщины, дети у которых при рождении имели признаки реализации ВУИ. В III группу вошло 43 пациентки с низким инфекционным риском, дети которых не имели признаков инфицирования. В исследование были включены новорожденные с диагнозом ВУИ и их матери.

В IV группу 100 новорожденных с диагнозом внутриутробной инфекции. V группу составили новорожденные с внутриутробной пневмонией, VI группа-



новорожденные без внутриутробной пневмонией.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе работы проанализировано состояние здоровья 179 беременных женщин, выявлена экстрагенитальная патология, наиболее распространенными заболеваниями являются патология мочевыводящих путей - 49 (36%) женщин, хронический пиелонефрит - 41(30%). Большинство женщин имеют отягощенный акушерско- гинекологический анамнез: медицинские аборт - 64 (47%), выкидыши - 37 (27%), хронический сальпингоофорит с неоднократным обострением - 57 (42%), кольпит - 83 (61%), бактериальный вагиноз - 41(30%), доброкачественные изменения шейки матки- 34 (25%). Первая половина беременности осложнилась токсикозом у 56 (41%) женщин, анемией - у 22 (16%), угрозой прерывания беременности у 56 (41%), инфекционными заболеваниями - у 30 (22%), ОРВИ - у 26 (19%), кандидозом - у 64 (47%), бактериальным вагинозом - у 41(30%), доброкачественные изменения шейки матки-34 (25%). Наиболее частые осложнения второй половины беременности: угроза прерывания беременности -94(69%), анемия - 71 (52%), ХФПН (хроническая фето-плацентарная недостаточность) - 71 (52%), обострение пиелонефрита-53 (39%), кольпит - 60 (44%), многоводие - 34 (25%). Дородовое излитие околоплодных вод наблюдалось у 41 (30%) беременной, длительность безводного периода более 12 часов у 30 (22%) женщин, патология околоплодных вод у 41 (30%). У 108 (80%) новорожденных оценка по шкале

Апгар на 1-й минуте жизни менее 7-и баллов, 6 баллов у 38% (52 новорожденных), 5 баллов - у 22% (30 новорожденных), 4 балла - у 8 % (11 новорожденных), 3 балла - у 8 % (11 новорожденных), 52(38%) детей имели признаки недоношенности.

У 100 новорожденных IV группы наиболее встречаемой оказалась врожденная пневмония — 96 (96 %) новорожденных. У 11 (11 %) — врожденный ринит, у 5 (5 %) — врожденный везикулез. У 71 (74 %) новорожденных с врожденной пневмонией не отмечалось дыхательной недостаточности, у 15 (16 %) наблюдалась ДН 1 степени, у 7 (7,2 %) — ДН 2 степени и у 6 (6,2 %) — ДН 3 степени. Анализ сопутствующей патологии показал, что присутствуют значимые различия в группах новорожденных по перинатальному гипоксически-ишемическому поражению центральной нервной системы (ЦНС) ( $p = 0,001$  по  $\chi^2$  Пирсона). В V группе новорожденных с внутриутробной пневмонией гипоксически- ишемическое поражение ЦНС II степени диагностировано в 92,0%, а перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС III степени - в 6,0% случаев. В VI группе перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС II степени диагностировано у 40,0%, а перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС III степени - у 2,0% новорожденных.

**Выводы.** Подводя итоги, делаем вывод, что факторами риска развития инфекции у новорожденных является наличие у матери в анамнезе инфекционно-воспалительной



патологии (кольпит, вагинит, хронический пиелонефрит и др. патологии), угроза прерывания беременности, а также многоводие является прогностически неблагоприятным критерием реализации ВУИ в инфекцию. Что касается родового излития околоплодных вод и длительный безводный период, то они тоже способствуют увеличению риска восходящего инфицирования микроорганизмами родового канала,

что в свою очередь приводит к повышению риска реализации инфицирования у новорожденного. Наиболее частой патологией у детей, находящихся в отделении реанимации, являлась врожденная пневмония — 96 %, в каждом третьем случае протекающая с дыхательной недостаточностью. Выявлено частое сочетание ВУП с перинатальным гипоксически-ишемическим поражением ЦНС.

### Литературы:

1. Бычков В.И., Хатунцев А.В., Шамарин С.В., Наумов В.А., Киселева Е. В. Состояние новорожденных в раннем неонатальном периоде от матерей с выявленной урогенитальной инфекцией // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2009. № 38. С. 92-97.
2. Василенко Л.В., Зрячкин Н.И., Василенко Т.Л. Состояние здоровья детей, родившихся после превентивного лечения беременных групп риска по внутриутробному инфицированию плода // Проблемы репродукции. 2008; №3, стр 73-76.
3. Газазян, Е.Д., Стребкова. М.П. Факторы риска реализации внутриутробной инфекции у новорожденного м.г. // Журнал научных статей "Здоровье и образование в 21 веке" 2016 год.
4. Горовиц Э.С., Соколова Е.А., Фрейд Г.Г. К этиологии внутриутробных пневмоний с летальным исходом // Медицинский альманах. 2013; 26 (2): 110-112.
5. Левченко Л. А., Тимофеева А. Г. Клинико-анамнестический курсив при внутриутробных пневмониях у доношенных новорожденных // Мировая наука. 2017; 2 (2): 30-39.
6. Лысенко И.М., Косенкова Е.Г. Современные принципы диагностики внутриутробных инфекций у детей // Вестник ВГМУ. 2014. Т. 13. № 4: С. 70-77.
7. Платонова О. А., Грак Л. В., Альферович Е. Н., Марочкина Е. М., Саржевская Е. А. Анализ факторов риска и клинико-рентгенологические особенности врожденной пневмонии у доношенных новорожденных // Медицинский журнал. 2011; 4 (38): 98-102.
8. Перепелица С.А. Этиологические и патогенетические перинатальные факторы развития внутриутробных инфекций у новорожденных (обзор) // Журнал Общая реаниматология 2018 год.
9. Ренге Л.В., Полукаров А.Н., Власенко А.Е., Баженова Л.Г., Зорина Р.М. Антенатальное прогнозирование внутриутробных инфекций // Журнал Медицина в Кузбассе. Т. 15 № 4. 2016.



10. Ibatova Sh. M., Abdurasulov F.P., Mamutova E.S. Some aspects of diagnostics of out-of-social pneumonia in children indications for hospitalization. EPRA International Journal of Research and Development (IJRD) Volume: 6 | Issue: 4 | April 2021. P. 242-244.
11. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.
12. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy // IJIEMR Transactions, online available on 11 April 2021. Vol 10. On page 131-134.
13. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.
14. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.