

Каракушикова А. С.

**СТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У
НОВОРОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

A.S. Karakushikova

**STRUCTURAL CHARACTERISTIC OF PRENATAL INFECTIONS OF PREMATURE
NEWBORNS**

Цель нашего исследования состояла в том, чтобы оценить особенности клинического курса внутриматочных инфекций в младенцах. Мы наблюдали 300 детей относительно внутриматочных инфекций ИФА и цепной реакцией полимеразы. Мы изучили предродовые факторы риска, особенности более ранних относящихся к новорожденному и постотносящихся к новорожденному курсов периодов в детях с инфекцией. Как результаты внутриматочной инфекции развиты повреждение центральной нервной системы, болезни дыхательных, желудочно-кишечных и мочевых систем и невосприимчивой анемии.

Aim of our study was to assess peculiarities of clinical course of intrauterine infections in infants. We have observed 300 children on intrauterine infections by IFA and polymerase-chain reaction. We have studied the prenatal risk factors, peculiarities of the earlier neonatal and post neonatal periods courses in children with infection. As outcomes of intrauterine infection the central nervous system damage, diseases of respiratory, gastrointestinal and urinary systems and refractory anemia are developed.

В последние годы отмечается тенденция к возрастанию частоты внутриутробных инфекций (ВУИ), что, с одной стороны, связано с разработкой и внедрением новых, более информативных методов диагностики, а с другой - абсолютным ростом инфицированности взрослого населения (1, 2).

Отсутствие специфических клинических проявлений, частое субклиническое течение инфекции у новорожденных детей, возможность вирусно-вирусных, вирусно-бактериальных и вирусно-бактериально-грибковых ассоциаций характеризуют проблему ВУИ как очень сложную и актуальную (3, 4, 5). Особое значение имеет своевременная лабораторная диагностика ВУИ у плода и ребенка (5, 6).

Целью исследования явилось изучение критериев диагностики ВУИ, а также особенностей клинического течения заболевания у новорожденных недоношенных детей.

За период с 2004-2007 г.г. на базе родильного дома №1, перинатального центра г. Алматы обследовано 300 детей на внутриутробные инфекции методами ИФА крови, ИФА с определением индекса avidности антител, ПЦР лейкоцвзеси, мочи, слюны, ликвора.

По данным наших исследований, внутриутробные инфекции не выявлены у 72 (24,0%) детей, которые составили группу контроля. Из обследованных детей инфицированными оказались 228 (76,0%), из них цитомегаловирусной инфекцией - 143 (62,6%), герпетической инфекцией - 44 (19,5%), микоплазменной инфекцией - 15 (6,7%), токсоплазмозом - 11 (4,6%), хламидийной инфекцией - 10 (4,3%), листериозом - 5 (2,3%). Таким образом, наиболее распространенными для мегаполиса Алматы оказались 6

перечисленных возбудителей. Микст-инфекция верифицирована у 115 (37,8%) младенцев, в структуре которых также лидирующее положение заняли герпесвирусные инфекции - ЦМВИ+ВПГ - 71 (61,7%). Ассоциация ЦМВИ с токсоплазмозом, ЦМВИ с микоплазмозом, ЦМВИ с листериозом, хламидиозом составила 38,3%. При этом установлены высокая серопозитивность в отношении специфических Ig G антител (от 91 до 96%) к цитомегаловирусной и герпетической инфекции. У детей с периода новорожденное до 2-х месячного возраста титр специфических антител к ЦМВ и ВПГ превышал пороговое значение, установленных для взрослых как в исследуемой, так и в контрольной группе, а Ig M выявлялся редко.

При сборе анамнестических данных установлена более высокая частота анемии (82,1%) и хронических заболеваний органов дыхания (26,8%) у матерей инфицированных детей.

Сравнение частоты различных нарушений течения беременности у матерей инфицированных детей и матерей условно здоровых детей, показывает, что частота патологических состояний таких, как выкидыши, невынашивание, гестоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность, многоводие, синдром задержки развития плода, гриппоподобные состояния с повышением температуры, значительно выше у матерей новорожденных детей с ВУИ. Наиболее характерной патологией родов у женщин, дети которых были инфицированы, является острая и хроническая гипоксия плода, преждевременные роды.

По данным наших исследований, генерализованная форма герпетической инфекции в виде сочетания поражений ЦНС (менингоэнцефалит), печени (гепатит), легких (интерстициальная пневмония) отмечена у 7,8% детей, в одном случае имел место летальный исход. Локализованная форма в виде поражения кожи и глаз в наших наблюдениях выявлена лишь у одного больного.

У большинства больных с диагностированной герпетической инфекцией клинические проявления в первые дни жизни отражали в основном постгипоксические изменения. Чаще отмечались симптомы гипоксическо-ишемической энцефалопатии, а также респираторные нарушения у 8 детей (21%).

У 4 детей отмечены тромбгеморрагический синдром и у 4 новорожденных - врожденные пороки развития (гидроцефалия и врожденный порок сердца).

В постнеонатальном периоде (до 3-х месяцев) чаще всего отмечаются признаки поражения органов дыхания - 33,3%, анемия - 40% и нарушения со

стороны желудочно-кишечного тракта - 30%. Поражение ЦНС характеризовалось грубыми изменениями двигательной сферы, судорожным синдромом, признаками энцефалита, формированием микроцефалии, гипертензионно-гидроцефальным синдромом у 40% детей.

Проведенная нейросонография у детей с герпетической инфекцией выявила ряд изменений: расширение боковых желудочков мозга, внутрижелудочковые кровоизлияния, перивентрикулярные кровоизлияния, субарахноидальные кровоизлияния, кисты сосудистого сплетения. Чаще всего регистрировали постгипоксические изменения, внутрижелудочковые кровоизлияния и расширения боковых желудочков мозга.

У 20,4% детей с цитомегалией диагностированы внутриутробная пневмония, у 18,2% геморрагический синдром, у 29,5% - различные врожденные пороки развития и у 2,2% детей - септическое состояние. При оценке клинических проявлений цитомегалии у детей в постнеонатальном периоде (до 3 месяцев) выявлены признаки поражения ряда органов и систем: анемия - в 40,9% случаев, нарушения функции желудочно-кишечного тракта - 18,2%, гипотрофия - 14%, подострое течение пневмонии с явлениями обструктивного бронхита - 13,6%, гипербилирубинемия - 34%, гепатоспленомегалия - 15,9%, пороки развития - в 31,8% случаев. Особое место в клинике заболевания занимает патология нервной системы (68,2%). Основные проявления неврологических нарушений: грубая патология двигательной сферы, судороги, эквиваленты судорожного синдрома, внутричерепная гипертензия, микроцефалия, задержка психического развития.

Острая форма врожденного токсоплазмоза с генерализованным течением отмечена у 2 детей с последующим летальным исходом. В структуре органопатологии у детей с хроническим течением регистрировалось преимущественное поражение ЦНС в виде гипертензионно-гидроцефального синдрома, задержки психомоторного развития, мышечной дистонии, синдрома угнетения, судорожного синдрома в сочетании с анемией, желтухой и гепатоспленомегалией. Врожденные аномалии были выявлены в 22,6% случаях.

В наших наблюдениях, внутриутробный листериоз диагностирован лишь у 7 детей. Во всех случаях, заболевание протекало тяжело с признаками внутриутробной пневмонии, гепатоспленомегалии, кардиопатии, поражения ЦНС в виде менингита и энцефалита. В 2 случаях отмечен летальный исход.

Клиническая картина хламидийной инфекции у 30% наблюдаемых детей проявлялась заболеваниями органов респираторного тракта (бронхиты, пневмонии), кишечным синдромом в виде энтероколита, дисбактериоза. При острой форме хламидийной инфекции часто имело место поражение ЦНС преимущественно в виде синдрома внутричерепной гипертензии, пирамидной недостаточности с мень-

шим процентом органических изменений (13,3-23,5%), анемия (50%), желтуха и гепатоспленомегалия - (66,6%), из них летальный исход наблюдался в 7,1% случаев. Врожденная патология отмечена у 23,8% больных с хроническим течением.

В наших исследованиях, внутриутробная микоплазменная инфекция характеризовалась генерализованным течением с выраженной интоксикацией, преимущественным поражением органов дыхания в виде интерстициальной пневмонии (62%) и сердца в виде кардита (55%). При этом сепсис был диагностирован у 2 детей с последующим летальным исходом у 1 ребенка. Поражение ЦНС отмечено у 38% больных в виде гипоксически-ишемической энцефалопатии.

Гидроцефальный синдром диагностирован у 11% детей. Врожденные пороки развития выявлены у 38,8% детей с ЦМВИ+микоплазменной инфекцией.

Таким образом, тщательно собранные анамнестические, данные позволяют своевременно обследовать ребенка на внутриутробные инфекции.

Высокий титр специфических антител при однократном ИФА крови не позволяет выставить диагноз ВУИ, поэтому диагностика должна быть комплексной: ИФА с определением индекса avidности специфических IgG антител, ПЦР, позволяющие установить факт инфицирования, приблизительные сроки инфицирования и активность инфекционного процесса. Проведенные исследования по выявлению индекса avidности IgG антител, ПЦР лейкоцитарной взвеси, мочи, слюны оказались достаточно информативными методами. Положительный результат ПЦР мочи, слюны был получен в 80-100% случаев.

Литература:

1. Lazzaratto T., Spezzacatena P., Varali S. et al. Anticytomegalovirus (antiCMV) immunoglobulin G avidity in identification of pregnant women at risk of transmitting congenital CMV infection // Clin. Diagn. lab. immunol. - 1999-Vol. 6.-p. 127-129
2. Blackburn N.K., Besselaar T.G., Schoub B.D., O'Connell K.F. Differentiation of primary cytomegalovirus infection from reactivation using denaturation test for measuring antibody avidity *Hi. Med. Viral.* - 2000, V. 33, p. 6-9
3. Володин Н.Н., Дементьева Г.М., Никонова А.П. и др. Профилактика, диагностика и лечение неонатального герпеса. Метод. рекомендации. //Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2001. №3, с. 17-19
4. Нисевич Л.Л., Талалаев А.Г., Каск Л.П. и др. Значение различных вирусных инфекций в невынашивании, мертворождении, перинатальной и младенческой смертности //Педиатрия.-1999.-№1, с.4-10
5. Протокол диагностики, лечения и профилактики ВУИ у новорожденных детей. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины.- Москва,- ГОУВУНМЦ МЗ, РФ,- 2001.
6. Эмбалидзе Л.К., Ведунова СЛ., Мальцева Н.Н. и др. Выявление низкоавидных IgG-антител перспективный подход в диагностике первичной герпетической инфекции // Вопросы вирусологии - 2004. т. 49, №2, с. 46

Рецензент: д.м.н. Селпиев Т.Т.