



**Ортикбоева Нилуфар Турсунбаевна,**

Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт

**Сирождидинова Хиомон Нуриддиновна,**

Ассистент к.м.н. (PhD) кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт

**Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна,**

Доцент к.м.н. кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт

## ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

### АННОТАЦИЯ.

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. На данный момент неизвестно, почему при внутриутробном инфицировании плода легочная система является одним из самых уязвимых мест. Целью исследования явилось изучить наиболее часто встречаемые варианты ВУИ 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.

**Ключевые слова:** внутриутробные инфекции, новорожденные, экстрагенитальные заболевания.

**Ortikboeva Nilufar Tursunbayevna,**

Assistant of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute

**Sirozhiddinova Hiromon Nuriddinovna,**

Assistant Candidate of Medical Sciences (PhD) of the  
Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute

**Abdukhalik-Zade Gulnara Akhtyamovna,**

Associate Professor, PhD, Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute

## COMMON INTRAUTERINE INFECTIONS IN NEWBORNS

### ANNOTATION.

Intrauterine infections (IUI) are characterized by polyetiology, the absence of specific signs and a wide variety of clinical manifestations, which complicates their antenatal diagnosis and, as a consequence, preventive measures and treatment of the realized infection. At the moment, it is not known why, with intrauterine infection of the fetus, the pulmonary system is one of the most vulnerable places. The aim of the study was to study the most common variants of VUI and to determine their relationship with infectious urogenital and extragenital diseases of the mother. The analysis of the birth histories and the development histories of newborns, including the somatic and obstetric-gynecological anamnesis of the pregnant woman, the course of pregnancy and childbirth, the results of clinical and laboratory studies, as well as the assessment of the child's condition after childbirth, was carried out.

**Key words:** intrauterine infections, newborns, extragenital diseases.

**Актуальность.** 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. 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 [1, 2, 3].

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 наиболее часто встречаемые варианты ВУИ и определить их связь с инфекционными урогенитальными и экстрагенитальными заболеваниями матери.

**Материалы 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 клинко-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, прокальцитонинный 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 гипоксическо-ишемическому поражению центральной нервной системы (ЦНС) ( $p = 0,001$  по  $\chi^2$  Пирсона). В V группе новорожденных с внутриутробной пневмонией гипоксическо- ишемическое поражение ЦНС II степени диагностировано в 92,0%, а перинатальное гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС III степени – в 6,0% случаев. В VI группе перинатальное гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС II степени диагностировано у 40,0%, а перинатальное гипоксическо-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.

#### Список литературы/ References

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: 73-76.
3. Газазян, Е.Д. Стребкова. 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., Фрейнд 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.