

М.С. Мамаджонова¹, Н.А. Шарипова¹, А. Вохидов², Н.Н. Абиджанова¹, Э.И. Назаров³

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ И РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

¹ТГМУ им Абуали ибни Сино

²ГУ «МК Истиклол»

³Таджикский национальный университет

Вохидов Абдусалом – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ГУ МК «Истиклол», тел: 92 907707996; Email: avokhidov@hotmail.com

Цель исследования. Провести дифференциацию клинических признаков при внутриутробной и ранней неонатальной пневмонии.

Материалы и методы исследования. Исследования были проведены на базе Родильного отделения и отделения «Мать и дитя» второго этапа выхаживания ГУ МК «Истиклол» г. Душанбе. Всего был проведен ретроспективный анализ 260 карт развития новорожденных и историй болезни. Были сформированы две группы, 1 группу составили 110 (42,3%) новорожденных с подтвержден диагноз ВУП, вторую группу 150 (57,6%) с РНП. Статистический анализ материала выполнен с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft, USA).

Результаты исследования и их обсуждение. В анамнезе у (45,7%) матерей 1 группы, роды прошли преждевременно, во второй группе (37,3%). Среди матерей 1 группы настоящая беременность характеризовалась ($p > 0,05$) кольпитами (76,9%), анемией (71,3%), угрозой прерывания (48,6%), хронической гипоксией плода (57,4%), высока частота преждевременного излития околоплодных вод (34,6%), дискоординация родовой деятельности (25,0%). Статистически достоверно ($p < 0,001$) у (40,6%) детей второй группы наблюдали повышение температуры (выше 38°C). У большинства новорожденных с ВУП отсутствовал акт сосания - 74,8%, у 32,2% новорожденных ($p < 0,01$) отмечали отсутствие акта глотания. Одышка имело место у 97,7,5% детей с ВУП и 74,7% - РНП, в акт дыхания были вовлечены вспомогательная мускулатура, в связи с чем 69,6% новорожденные с ВУП и 76,3% с РНП ($p < 0,05$) нуждались в респираторной поддержке.

Заключение. Таким образом, ход течения и тип осложнения беременности у матерей, дети которых были, инфицированы были различны. Установлены дифференциально диагностические признаки между внутриутробной и ранней неонатальной пневмонией.

Ключевые слова. Беременность, новорожденные, внутриутробная и ранняя неонатальная пневмония.

M.S. Mamadzhonova¹, N.A. Sharipovoy¹, A. Vokhidov², N.N. Abidjanova¹, E.I. Nazarov³

DIFFERENTIALLY DIAGNOSTIC CRITERIA FOR INTRATUTAL AND EARLY NEONATAL PNEUMONIA

¹Avicenna Tajik state medical university

²GA MC "Istiklol"

³Tajik National University

Vohidov Abdusalom - Doctor of Medical Sciences, professor, leading researcher of the State Medical Institution "Istiklol", Tel: 92 907707996; Email: avokhidov@hotmail.com

Aim. To differentiate clinical signs in intrauterine and early neonatal pneumonia.

Materials and methods. The studies were carried out in the Maternity ward and the "Mother and Child" ward of the second stage of nursing of the State Institution "Istiklol" in Dushanbe. In total, a retrospective analysis of 260 newborn development records and medical records was carried out. Two groups were formed, group 1 consisted of 110 (42.3%) newborns with a confirmed diagnosis of intrauterine pneumonia, the second group - of 150 (57.6%) with early neonatal pneumonia. Statistical analysis of the material was performed using the Statistica 10.0 software package (StatSoft, USA).

Results. According to the anamnesis, 45.7% of 1st group mothers had premature childbirth, while in the second group 37.3% of mothers. Among the mothers of group 1, real pregnancy was characterized ($p > 0.05$) by colpitis (76.9%),

anemia (71.3%), threatened abortion (48.6%), chronic fetal hypoxia (57.4%), high frequency of premature rupture of amniotic fluid (34.6%), discoordination of labor (25.0%). Statistically significant ($p < 0.001$) (40.6%) in children of the second group observed an increase in temperature (above 38°C). The majority of newborns with intrauterine pneumonia did not have the act of sucking - 74.8%, 32.2% of newborns ($p < 0.01$) noted the absence of the act of swallowing. Dyspnea was observed in 97.75% of children with intrauterine pneumonia and 74.7% of children with early neonatal pneumonia, auxiliary muscles were involved in the breathing, and therefore 69.6% of newborns with intrauterine pneumonia and 76.3% with early neonatal pneumonia ($p < 0.05$) needed respiratory support.

Conclusion. *The course and the type of complications of pregnancy in mothers with infected children were different. Differential diagnostic signs between intrauterine and early neonatal pneumonia were established*

Keywords. *Pregnancy, newborns, intrauterine, and early neonatal pneumonia.*

Актуальность. Внутриутробное инфицирование (ВУИ) новорожденного относится к группе достаточно весомых медико-социальных проблем для современной неонатологии, акушерства и перинатологии. В структуре ВУИ лидирующие позиции занимает внутриутробная пневмония (ВУП) и ранняя неонатальная пневмония (РНП), определяя высокую частоту неонатальной заболеваемости и смертности. Однако, на сегодняшний день, к большому сожалению, отсутствуют достоверные данные об истинной распространенности ВУП и РНП [1, 2, 6].

Основываясь на современные данные исследователей стран СНГ и дальнего зарубежья численный состав возбудителей внутриутробных инфекций плода и новорожденного превышает 28 видов бактерий, вирусов, а также паразитов, около 10 видов грибов, 5 разновидностей простейших и риккетсии. Каждому из этапов внутриутробного развития свойственен определенный тип инфекций, так для антенатального периода чаще характерны вирусы; интранатальному - с одинаковой частотой специфичны как вирусы, так и комбинированная бактериально-грибково-трихомонадная инфекция [3, 4, 7].

По этой причине, частота выявления контаминации среди госпитализированных доношенных новорожденных составляет 65%, тогда как среди недоношенных - около 80%. Сам факт инфицирования плода и новорожденного имеет большую зависимость от типа и формы возбудителя у матери.

Мнение большинства исследователей едины в том, что имеется достоверная связь ВУИ от этиологического фактора (энтеровирусы, вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирус, вирус гриппа) причиной которых могут быть в 75% случаев бывают хронические заболевания, в 63% случаев - самопроизвольные аборт, а также угроза прерывания беременности (78%), гестоз (82%) и обострение хронической патологии (89%) [7, 4, 9].

Большое значение в провоцировании ВУИ плода отводится течению беременности на фоне

экстрагенитальных заболеваний, которые приводят к снижению иммунного статуса плода и новорожденного. Бактериальный вагиноз, с высокой частотой вероятности, способствует развитию восходящей инфекции [6, 11, 18] и приводит к инфицированию плаценты. Другой группой возбудителей ВУИ являются хламидии, вирусы и микоплазмы, которые выступают в роли этиологического фактора заболеваний гениталий у матери.

Процесс генерализации внутриутробной инфекции имеет определенную закономерность, причиной которых могут быть:

- активизация хронической инфекции во время беременности;
- большинство заболеваний беременных, провоцирующие ВУИ, протекает в латентной или субклинической форме;
- активация инфекционного агента возможно при любом отклонении в гомеостазе беременной [15, 16, 18],

Зачастую определенная группа детей нуждается в интенсивной терапии, включая искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Использование дополнительных средств интервенции всегда повышает риск формирования бронхолегочной патологии [9, 10], сам факт замещение функции легких оказывает пагубное влияние на слизистую оболочку трахеобронхиальной системы, провоцируя угнетение местного и общего иммунитета. Как правило возникающая пневмония достаточно трудно поддается лечению, с переходом в распространенную форму гнойного трахеобронхита, когда вероятность перехода в сепсис высока [2, 9].

Цель исследования. Провести дифференциацию клинических признаков при внутриутробной пневмонии и ранней неонатальной пневмонии.

Материалы и методы исследования. Исследования были проведены на базе Родильного отделения и отделения мать и дитя второго этапа выхаживания ГУ «МК Истиклол» г. Душанбе. Был проведен ретроспективный анализ 260 карт развития новорожденных и историй болезни.

По результатам ретроспективного анализа были сформированы две группы, 1 группу составили новорожденные у которых был подтвержден диагноз ВУП сразу после рождения, таковых было 110 (42,3%), вторую группу были включены 150 (57,6%) детей у которых диагноз РНП был установлен в течении первых 72 часов жизни.

Сведения из медицинской документации копировались в специально разработанную карту, которая включала несколько блоков: социальных данных, медико-социальных и медико-организационных. Статистический анализ материала выполнен с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Проведенный анализ 260, историй родов и послеродового периода показал, что более половины (53,3%) родов произошли преждевременно; в 42,8% случаев роды были срочными, у 3,9% запоздалыми. Оперативным путем были род-разрешены 19,6% женщин.

Проведенный сравнительный анализ показал, что в анамнезе матерей 1 группы, в 45,7% случаев роды прошли преждевременно. Во второй группе таковых было 37,3%. Было отмечено, что у большинства матерей 2 группы были прерывания беременности по медицинским показаниям. Среди матерей 1 группы настоящая беременность характеризовалось ($p > 0,05$) кольпитом (76,9%), анемией (71,3%), угрозой прерывания (48,6%), хронической гипоксией плода (57,4%). Была высока частота преждевременного излития околоплодных вод (34,6%), дискоординация родовой деятельности (25,0%).

Осложнения родов характеризовались отслойкой плаценты, обвитием пуповины, макроскопический анализ плаценты показал очаги дистрофии, обызвествления. Оценка общей продолжительности родов через естественные родовые пути в среднем составило $9,31 \pm 0,32$ часов, частота стремительных и быстрых родов было выявлено у каждой 4 женщины (27,5%). Урогенитальная инфекция чаще всего характеризуется высокой частотой стремительного и быстрого течения родового акта.

Среди матерей 2 группы были выявлены следующие патологии: гестоз, хроническая гипоксия плода, кольпит. Достаточно высокая частоты осложнений нарушений сократительной деятельности матки требовало необходимости оперативного родоразрешения. Частота таких родов среди детей

с ВУП превысило 25,3% случаев, у каждой третьей из числа оперированных (37,4%) имел место токсикоз.

Приведенные сведения из медицинских документов свидетельствуют о том, что данная группа заболеваний повышает риск развития фетоплацентарной недостаточности, что в свою очередь достаточно значительно повышают риск развития ВУП. Угроза прерывания беременности была выявлена в 24,5% случаев, около половины (48,9%) матерей во время беременности, чаще всего в первом триместре, перенесли ОРВ инфекцию. Среди матерей 2 группы с РНП в I триместре беременности ЖДА было диагностировано в 38,5% случаев, а во II половине беременности – данный показатель возрос до 64,3% случаев. Частота кольпита среди матерей, дети которых страдали РНП, имело место у 34,9% беременных, инфекция мочевыводящих путей зарегистрировано у 23,8%, хронический пиелонефрит в стадии обострение у 18,4%, цистит - у 13,8%.

Количественная и качественная характеристика околоплодных вод в анализируемых группах была различна. Динамика объема околоплодных вод, которая играет роль маркера внутриутробного инфицирования, была выявлена у 38,9% беременных с ВУП. По количественному характеру маловодия было выявлено у 24,6% женщин, тогда как многоводие у 14,3%.

Большинство страданий плода в антенатальном периоде приводит к развитию и распространению внутриутробной задержки развития плода, что нами было оценено в качестве объективного критерия тяжести нарушений гомеостаза у матери и плода, таковых было 42,6% среди детей с ВУП и 29,2% среди детей с РНП. Из них симметричной формой ВЗРП при ВУП страдали 64,9% детей, а асимметричной 35,1%. В группе детей страдающих РНП превалировала асимметричная форма ВЗРП.

Многофакторный анализ характера и особенностей клинического течения беременности и родов у женщин, чьи дети страдали, ВУП и РНП показал наличие раннего и позднего токсикоза, ЖДА. Генерализация ВУИ плода стала прогрессировать на фоне нарушений маточно-плацентарно-плодового кровотока, нестабильности оксигенации, что привело к нарушению трофики различных органов и тканей плода и далее новорождённого.

По нашему мнению, более пролонгированное время развития клинических признаков пневмонии у детей с РНП связано с тем, что за тот промежуток времени, когда еще клинические симптомы были не столь выражены, новорожденный успевает

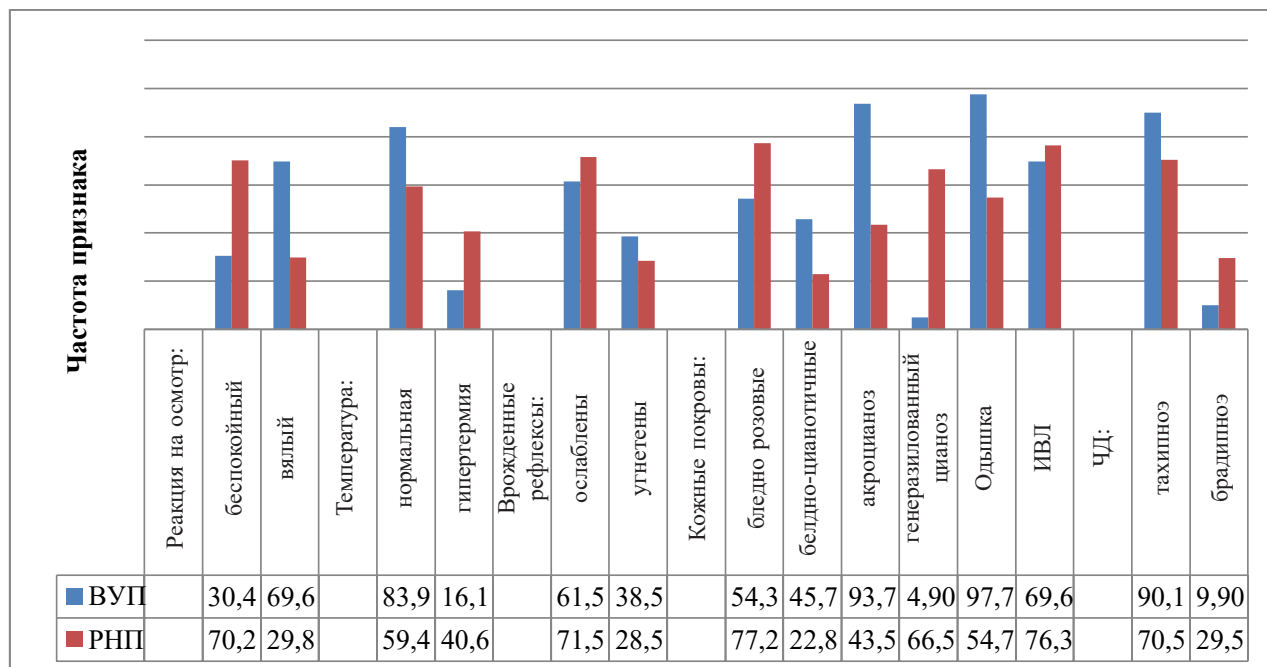


Рисунок 1. Дифференциально диагностические различия признаков при ВУП и РНП

немного получить грудное молоко, что дает ему не только силы, но и обогащает организм факторами иммунной защиты от инфекций. Вероятно, этот факт и свидетельствует о том, что симптомы неонатальной пневмонии проявляются не так выражено, но они схожи с ВУП.

Нами проведена дифференциация диагностических признаков у детей, страдающих ВУП и РНП (Рис. 1)

С учетом тяжести состояния все новорожденные были госпитализированы в ОРИТН родильного дома. Ретроспективный анализ показал, что клинические проявления врожденной пневмонии были определены сразу после рождения, а у детей с ранней неонатальной пневмонией спустя несколько часов и/или на протяжении первых трех суток.

Плодовый тип кровотока в некоторой степени компенсируется обеспечением питания плода через плаценту. По этой причине еще до рождения имеющее место воспаление легких еще незначительно. Однако, сразу после рождения младенца, с истечением некоторого времени от момента рождения, нарастают явления гипоксии тканей и на их фоне проявляются симптомы врожденной пневмонии [1, 4, 7].

Результаты обследования детей на предмет выявления возбудителей показал, что у большинства обследованных (76,9%) преимущественно были выделены различные возбудители TORCH-инфекций. У каждого 7 ребенка были иденти-

фицирована микро- и уреоплазма, что более чем в 1,5 раза чаще чем среди доношенных детей. Установленные клинические проявления и особенности материнского анамнеза указывали на то, что некоторые возбудители в ассоциации, обусловившей инфицирование новорожденного были идентичны.

Анализ показал, что клиника внутриутробных пневмоний полиморфна. Большинству новорожденных с самых первых часов жизни было характерно наличие признаков дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Степень выраженности перинатального поражения ЦНС существенно отличалась между обследованными группами. Сравнительный анализ клинических признаков инфицированных детей показал, что для детей с ВУП на начальном этапе была характерна вялая реакция на осмотр 69,6% нежеле, чем беспокойство 30,4% ($p < 0,001$). Тогда как для детей с РНП было свойственно несколько противоположная реакция на осмотр, превалировало число детей с беспокойством (70,2%), что статистически достоверно по отношению к детям с ВУП.

Как среди детей с ВУП, так и с РНП в большинстве случаев температурная реакция было нормальной (83,9% и 59,5% соответственно). Статистически достоверно ($p < 0,001$) у 40,6% детей второй группы наблюдали повышение температуры (выше 38°C). Как среди детей первой, так и второй группы чаще регистрировалось ослабление врожденных рефлексов – 61,5% и 71,5% соответ-

ственно, реже угнетение рефлексов (38,5% и 28,5% ($p < 0,05$)). У большинства новорожденных с ВУП, родившихся от преждевременных родов отсутствовал акт сосания (74,8%), у 32,2% новорожденных отмечали отсутствие акта глотания ($p < 0,01$).

Течение раннего неонатального периода у новорожденных с ВУП характеризовалось как среднетяжелое или тяжелое, показатели оценки по шкале Апгар были ниже 7-6 баллов. Клинические признаки гипоксии выражались бледностью кожных покровов, дыхательными расстройствами, одышкой, характерными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы, признаками морфофункциональной незрелости, дистрофией кожи и ее дериватов, с признаками задержки внутриутробного развития различной степени выраженности, для некоторых детей было характерно наличие повышенного уровня стигматизации. Оценка состояния детей позволило установить, что для большинства детей с ВУП было свойственно наличие слабого крика, по причине гипоксии центральной нервной системы, и угнетенные врожденных рефлексов. Указанные клинические признаки общего состояния 56,7% контаминированных новорожденных явились показанием для их перевода в палату интенсивной терапии.

Клиническое течение раннего неонатального периода у контаминированных новорожденных в большинстве случаев достоверно чаще характеризовался наличием признаков нарушения неонатальной адаптации по церебральному типу. У некоторых детей, были выявлены осложнения инфекционно-воспалительного характера (конъюнктивиты, омфалит). У них позже восстанавливалась масса тела (в среднем на $15 \pm 2,3$ сутки), раннее начало желтухи. Проявления геморрагического синдрома были отмечены только у инфицированных детей.

У обследованных новорожденных с ранней неонатальной пневмонией кожные покровы были бледно-серые (77,5%), напротив у 45,7% детей при внутриутробных пневмониях наблюдалась бледность с цианотичным оттенком ($p < 0,01$). Достоверным проявлением ВУП является акроцианоз (93,7% ($p < 0,05$)) с преимущественным поражением дистальных участков тела: кончики носа и языка, кисти рук, стопы, губы, мочки ушей), а при ранних неонатальных инфекциях – центральный цианоз (66,5% ($p < 0,01$)), на фоне интоксикации отмечалась петехиальная сыпь.

Одышка преобладала при внутриутробных пневмониях, тогда как данная симптоматика была

выявлена у каждого 6 ребенка с ранней неонатальной пневмонией. В тоже время при внутриутробных пневмониях чаще регистрировалось тахипноэ (90,1% ($p < 0,05$)).

Установлено наличие различий и по физикальным данным, при обеих формах пневмоний чаще прослушивалось ослабленное дыхание (35,5% и 18,1% соответственно ($p > 0,05$)), в тоже время наличие жесткого дыхания чаще имело место при внутриутробных пневмониях (64,5% ($p < 0,05$)).

Анализ данных рентгенологического обследования детей как «золотого стандарта» диагностики пневмонии, показало различия этих двух видов пневмоний. Так для детей с внутриутробной пневмонией было характерно наличие обширных воспалительных изменений в легких - сегментарные и двусторонние очаговые (45,9% и 26,4% соответственно ($p < 0,001$)), тогда как наиболее типичными проявлениями при ранних неонатальных – двусторонние в 71,9% случаев и правосторонние – в 37,3% ($p < 0,001$).

Оценивая основной рентгенологический признак - очаговые тени, было установлено, специфичность 95,8%, чувствительность 24,4%. Практически идентичная ситуация установлена и среди детей с РНП, где специфичность этого признака также была высокой и составила 97,4%, однако чувствительность всего лишь 12,5%.

Другой рентгенологический признак как усиление бронхо-сосудистого рисунка регистрировался у новорожденных как с ВУП, (чувствительность 83,4%, специфичность 74,9%), так и РНП (чувствительность составила 72,4%, а специфичность 95,1%). Данный признак имеет большое диагностическое значение в связи с тем, что он свидетельствует о стадии воспалительного процесса - отек и гиперемия [12, 17].

Увеличение потребности организма ребенка в кислороде требует необходимости в активации дыхания, клинически данные явления проявлялись респираторными нарушениями - одышкой. Характер одышки выражался изменением параметров частоты, глубины и ритма дыхания, раздуванием крыльев носа. Одышка имело место у 97,5% детей с ВУП и 74,7% с РНП, в акт дыхания были вовлечены вспомогательная мускулатура, в связи с чем 69,6% новорожденных с ВУП и 76,3% с РНП ($p < 0,05$) нуждались в респираторной поддержке, для этих целей, дети были переведены на различные режимы ИВЛ.

Выводы.

1. Беременность у женщин родивших детей с ВУП была более отягощённой, в большинстве

случаев роды завершились преждевременно и чаще в качестве возбудителя выступали TORCH-инфекции, мико- и уреоплазма.

2. Установлены дифференциально диагностические признаки между внутриутробной и ранней неонатальной пневмонией.

3. В большинстве случаев различия регистрировались у детей с ВУП, которые проявлялись вялостью, акроцианозом, одышкой, тахипноэ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саидмурадова Р.Х. Сепсис новорожденных (внедрение национального протокола) / Р.Х. Саидмурадова, К.К. Махкамов, Н.Дж. Бузрукова, Н.А. Ходжибекова // Вестник ИПО СЗ РТ -2015. -№3. -С.12-17

2. Джумаева Л.Ф. Пневмония у новорожденных и детей грудного возраста: этиологическая структура и клинично-рентгенологические особенности / Л.Ф. Джумаева, К.И. Исмоилов, С. Саторов, Д.Д. Табарова // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана – 2018. -№2. -С. 197-203

3. Кушнарера М.В. и др. Комплексное лечение вентиллятор-ассоциированной пневмонии у новорожденных детей / М.В. Кушнарера и др // Российский. Вестник Перинатологии и Педиатрии. -2016. -№ 61. -С. 92-99

4. Васильев В.В. Диагностика и прогнозирование некоторых врожденных инфекций в системе «беременная – плод – ребенок первого года жизни / В.В. Васильев, Н.В. Скрипченко, Е.С. Романова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2013. -№ 3. -С. 92-97.

5. Лобзин Ю. В. Ключевые аспекты проблемы врожденных инфекций / Ю. В. Лобзин, В. В. Васильев // Журнал инфектологии. -2014. -№3. -С.5–14

6. Адамян Л.В. Современные подходы к диагностике и лечению внутриутробных инфекций/ Л.В. Адамян, В.Н. Кузьмин, К.Н. Арсланян. //Проблемы репродукции. -2015 -№ 5. -С. 115-119

7. Дарьина М.Г. Нерешенные задачи статистического учета данных о внутриутробных инфекциях / М.Г. Дарьина, И.Г. Техова, К.Н. Мовчан // Медицинский альманах. -2015. -№5. С. 71–74.

8. Иванова М.В. Эпидемиологические особенности внутриутробных и внутрибольничных инфекций новорожденных в Российской Федерации / М.В. Иванова, А.Я. Миндлина, Р.В. Полибин, А.В. Ушанова // Инфекция и иммунитет. -2019. -№1. -С.193-202.

9. Заплатников А.Л. Внутриутробные инфекции: диагностика, лечение, профилактика / А.Л. Заплатников, Н.А. Коровина, М.Ю. Корнева, А.В. Чебуркин // Медицина неотложных состояний. -2015. -№ 1. С. 25–33.

10. Ткаченко А.К. К понятию «внутриутробное инфицирование и внутриутробная инфекция / А.К. Ткаченко, О.Н. Романова, Е.М. Марочкина //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. -2017. -№1. -С.103-109.

11. Перепелица С. А. Этиологические и патогенетические факторы развития внутриутробных инфекций у новорожденных (обзор) / С. А. Перепелица // Общая реаниматология. -2018. -№3. -С. 54–67.

12. Зубков В.В. Диагностическая значимость признаков пневмонии у новорожденных детей / В.В. Зубков // Акушерство и гинекология. – 2012. – №7. – С. 68-73.

13. Сиротина З.В. Внутриутробная пневмония / З.В. Сиротина // Здоровоохранение Дальнего Востока -2015. -N 3. -С.75-80

14. Кирилочев О. К. Современное состояние проблемы цитомегаловирусной инфекции у новорожденных / О. К. Кирилочев, А. И. Кибирова, Е. И. Каширская // Астраханский медицинский журнал. -2015. -№2. -С. 6–17.

15. Ширалиева Р.К. Особенности перинатального поражения центральной нервной системы у недоношенных детей с внутриутробными вирусными инфекциями/ Р.К. Ширалиева, Г.М. Гурбанова, Н.Д. Рагимова // Фундаментальные исследования. -2014. - №10. -С.367-370

16. Кожевникова Т.Н. Структура заболеваний органов дыхания у новорожденных и недоношенных детей / Т.Н. Кожевникова, А.С. Короткова, П.Г. Гладких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №2. Публикация 2-6. Url: <http://www.medtsu.tula.ru/vnmt/bulletin/e2017-2/2-6.pdf> (дата обращения: 20.04.2017). Doi: 10.12737/article_59099f4694e215.23818115.

17. Перепелица С.А. Особенности рентгенологических изменений в легких у недоношенных новорожденных с дыхательной недостаточностью / С.А. Перепелица, А.М. Голубев, В.В. Мороз // Общая Реаниматология. -2011. -№1. -С.25-30

18. Шукюрова Ф.А. Ультразвуковые признаки внутриутробного инфицирования плода / Ф.А. Шукюрова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1 (часть 10) – С. 2104-2107

REFERENCES

1. Saidmuradova R.Kh. Sepsis novorozhdennykh (vnedrenie natsionalnogo protokola) [Neonatal sepsis (implementation of a national protocol)]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of institute of postgraduate education in health sphere*, 2015, No. 3, pp. 12-17.

2. Dzumaeva L.F. Pnevmoniya u novorozhdennykh i detey grudnogo vozrasta: etiologicheskaya struktura i kliniko-rentgenologicheskie osobennosti [Pneumonia in neonates and infants: etiological structure and clinical and radiological features]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2018, No. 2, pp. 197-203.

3. Kushnareva M.V. Kompleksnoe lechenie ventilyator-assotsirovannoy pnevmonii u novorozhdennykh detey [Complex treatment of ventilator-associated pneumonia in newborns]. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Peditrii*

– *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 2016, No. 61, pp. 92-99.

4. Vasilev V.V. Diagnostika i prognozirovaniye nekotorykh vrozhdennykh infektsiy v sisteme «beremennaya – plod – rebenok pervogo goda zhizni» [Diagnosis and prognosis of some congenital infections in the system “pregnant – fetus – child of the first year of life”]. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii – Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 2013, No. 3, pp. 92-97.

5. Lobzin Yu. V. Klyuchevye aspekty problemy vrozhdennykh infektsiy [Key aspects of the problem of congenital infections]. *Zhurnal infektologii – Journal of Infectology*, 2014, No. 3, pp. 5-14.

6. Adamyan L.V. Sovremennyye podkhody k diagnostike i lecheniyu vnutritrobnnykh infektsiy [Modern approaches to diagnosis and treatment of intrauterine infections]. *Problemy reproduktivnoy – Problems of Reproduction*, 2015, No. 5, pp. 115-119.

7. Darina M.G. Nereshennyye zadachi statisticheskogo ucheta dannykh o vnutritrobnnykh infektsiyakh [Unresolved problems in statistical recording of data on intrauterine infections]. *Meditsinskiy almanakh – Medical Almanac*, 2015, No. 5, pp. 71-74.

8. Ivanova M.V. Epidemiologicheskie osobennosti vnutritrobnnykh i vnutribolnichnykh infektsiy novorozhdennykh v Rossiyskoy Federatsii [Epidemiological features of intrauterine and nosocomial infections of newborns in the Russian Federation]. *Infektsiya i immunitet – Infection and Immunity*, 2019, No. 1, pp. 193-202.

9. Zaplatnikov A.L. Vnutritrobnnye infektsii: diagnostika, lechenie, profilaktika [Intrauterine infections: diagnosis, treatment, prevention]. *Meditsina neotlozhnykh sostoyaniy – Emergency Medicine*, 2015, No. 1, pp. 25-33.

10. Tkachenko A.K. K ponyatiyu «vnutritrobnnoe infitsirovaniye i vnutritrobnnaya infektsiya» [To the concept of intrauterine infection]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta – Journal of Grodno State Medical University*, 2017, No. 1, pp. 103-109.

11. Perepelitsa S.A. Etiologicheskie i patogeneticheskie faktory razvitiya vnutritrobnnykh infektsiy u novorozhdennykh (obzor) [Etiological and pathogenetic factors in the development of intrauterine infections in newborns (review)]. *Obshchaya reanimatologiya – General resuscitation*, 2018, No. 3, pp. 54-67.

12. Zubkov V.V. Diagnosticheskaya znachimost priznakov pnevmonii u novorozhdennykh detey [Diagnostic significance of signs of pneumonia in newborn children]. *Akusherstvo i ginekologiya – Obstetrics and gynecology*, 2012, No. 7, pp. 68-73.

13. Sirotnina Z.V. Vnutritrobnnaya pnevmoniya [Intrauterine pneumonia]. *Zdravookhraneniye Dalnego Vostoka – Healthcare of the Far East*, 2015, No. 3, pp. 75-80.

14. Kirilochev O. K. Sovremennoye sostoyaniye problemy tsitomegalovirusnoy infektsii u novorozhdennykh [Current status of cytomegalovirus infection in newborns]. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal – Astrakhan medical journal*, 2015, No. 2, pp. 6-17.

15. Shiraliev P.K. Osobennosti perinatalnogo porazheniya tsentralnoy nervnoy sistemy u nedonoshennykh

detey s vnutritrobnnyimi virusnymi infektsiyami [Peculiarities of perinatal lesions of the central nervous system in preterm infants with intrauterine viral infections]. *Fundamentalnye issledovaniya – Basic Research*, 2014, No. 10, pp. 367-370.

16. Kozhevnikova T.N. [Structure of respiratory diseases in newborns and premature infants]. *Vestnik novykh meditsinskiykh tekhnologiy*, 2017, No. 2 (In Russ.) Available at: <http://www.medtsu.tula.ru/vnmt/bulletin/e2017-2/2-6.pdf> (accessed: 20.04.2017).

17. Perepelitsa S.A. Osobennosti rentgenologicheskikh izmeneniy v legkikh u nedonoshennykh novorozhdennykh s dykhatelnoy nedostatochnostyu [Peculiarities of radiological changes in the lungs of premature infants with respiratory failure]. *Obshchaya reanimatologiya – General resuscitation*, 2011, No. 1, pp. 25-30.

18. Shukuyurova F.A. Ultrazvukovyye priznaki vnutritrobnogo infitsirovaniya ploda [Ultrasound signs of fetal intrauterine infection]. *Fundamentalnye issledovaniya – Basic Researches*, 2015, No. 1 (10), pp. 2104-2107

ХУЛОСА

**М.С. Мамаджонова, Н.А. Шарипова,
А. Вохидов, Н.Н. Абиджанова, Э.И. Назаров**

ТАШХИСИ ТАФРИКАВИ ИЛТИХОБИ ШУШХО ДАР КУДАКОНИ СИННИ БАРМАХАЛ

Мақсад. Гузаронидани дифференсиатсияи аломатҳои клиникӣ дар пневмонияи дохилибатнӣ ва дар кудакони давраи бармаҳали неонатологӣ.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқотҳо дар заминаи шӯъбаи таваллуд ва шӯъбаи «Модар ва кӯдак»-и марҳилаи дуҷуми парастории Муассисаи давлатии МДМТ «Истиклол» дар Душанбе гузаронида шуданд. Дар маҷмӯъ, таҳлили ретроспективии 260 таърихи инкишофи кӯдакон ва таърихи беморӣ гузаронида шуд. Дар тадқиқотҳо ду гурӯҳ ташқил карда шуданд, гурӯҳи 1-ӯм иборат аз 110 (42,3%) кӯдакони навод бо ташҳиси тасдиқшудаи пневмонияи дохилибатнӣ буда, гурӯҳи дуюм бошад аз беморон 150 (57,6%) бо пневмонияи давраи бармаҳали неонатологӣ мебошанд. Таҳлили омории мавод бо истифодаи баътаи нармфзори Statistica 10.0 (StatSoft, ИМА) гузаронида шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Аз анамнез маълум гашт, ки 45,7% модарони гурӯҳи 1-ӯм таваллудӣ бармаҳл карданд, дар гурӯҳи 2-юм бошад ин 37,3% сифатро дар бар мегирад. Дар байни модарони гурӯҳи 1, ҳомиладорӣ воқеӣ ($p > 0,05$) бо қолпит (76,9%), камхунӣ (71,3%), исқоти ҳамл (48,6%), гипоксияи музмини ҳомила (57,4%), ба-

сомади баланди шикастани бармаҳали моеъи амниотик (34,6%), танзими меҳнат (25,0%) муайян карда шудааст.

Дар кӯдакони гурӯҳи дуюм аз ҷиҳати омӯри муҳим ($p < 0.001$) (40.6%) баландшавии ҳароратро (аз 38°C боло) мушоҳида кардаанд. Аксарияти наврозони гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ амали мақидан надоштанд - 74,8%, 32,2% кӯдакони навроз ($p < 0,01$) набудани акти фурубариро қайд карданд. Диспное дар 97,7,5% кӯдакони гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ ва 74,7% дар пневмонияи бармаҳали давраи неонатолӣ мушоҳида карда шуд, мушакҳои ҷирасон ба амали нафаскашӣ иштирок

намуданд ва аз ин рӯ 69,6% кӯдакони навроз бо пневмонияи дохилибатнӣ ва 76,3% бо пневмонияи бармаҳали давраи неонатолӣ ($p < 0.05$) ба ҷири нафаскашӣ нӣёз доштанд.

Ҳамин тавр, ҷараёни равиш ва намуди оризаҳои ҳомиладорӣ дар модароне, ки кӯдаконашон сироят ёфтаанд, гуногун буданд. Аломатҳои таъхироти дифференсиалии байни пневмонияи дохилибатнӣ ва наврозии бармаҳал муқаррар карда шуданд.

Калимаҳои калидӣ. Ҳомиладорӣ, кӯдакони навроз, пневмонияи дохилӣ ва наврозии бармаҳал.

УДК- 616.9 (575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-72-80

А.С. Мирзоев

ВНЕДРЕНИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ ЧЕРЕЗ ОКОЛОДЕСНЕВЫЕ МАЗКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды с курсом микробиологии и вирусологии, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Мирзоев Азамджон Сафолович – к.м.н., заведующий кафедрой эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды с курсом микробиологии и вирусологии ГОУ ИПОвСЗРТ; Республика Таджикистан, 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони 59; E-mail: azamdjon@mail.ru

Цель исследования. Изучение эффективности улучшения доступности тестирования ключевых групп населения путём внедрения нового метода экспресс тестирования на ВИЧ через околодесневые мазки в Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Анализ нормативно-правовых документов Республики Таджикистан в области ВИЧ/СПИД и статистическая обработка материалов ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом».

Результаты исследования и их обсуждение. В статье представлены результаты анализа рекомендаций нормативно правовых документов международного уровня, в частности материалы ЕРБ ВОЗ, ЮНЕЙДС и ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом» по вопросам внедрения нового метода экспресс тестирования на ВИЧ через тесты слюны. Данный метод позволил расширить охват тестирования уязвимых групп населения, которые по каким либо причинам отказывались пройти тестирование в существующих медицинских учреждениях. За период до марта 2018 года всего было протестировано 18849 бенефициаров. От общего количества протестированных выявлено 739 случаев с положительным результатом первого теста. Из них 484 случаев были подтверждены на базе ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом», из числа которых 403 случаев подтверждены как впервые выявленные.

Заключение. Экспресс тестирование на ВИЧ через околодесневые мазки среди ключевых групп населения, таких как половые и инъекционные партнеры, людей живущих с ВИЧ инфекцией показал высокую эффективность и доступность. Пациенты, без каких-либо опасений соглашались на прохождение тестирования. Высокая чувствительность и специфичность тестов снижает количество пациентов с «ложно-положительным» и «ложно-отрицательными» результатами. Простота в использовании, безопасность и безболезненная процедура тестирования приводил к тому, что метод был успешно и в короткий срок внедрен, как среди государственных учреждений, так и среди общественных организаций, которые работают в направлении профилактики ВИЧ инфекций.

Ключевые слова: Слюнные экспресс тесты, эффективность слюнных тестов, Таджикистан.