

М.А. Юсупова

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

ГОО «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

Юсупова Мукаррамхон Аслоновна - к.м.н., доцент кафедры детских болезней №2 ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», ГУ НМЦ РТ «Шифобахи»

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения и новые подходы к лечению внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у новорождённых.

Материалы и методы исследования. Изучены клинические особенности течения и новые подходы к лечению внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у 98 новорождённых на базе государственного учреждения Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан «Шифобахи» в отделении патологии новорождённых.

Результаты обследования и их обсуждение. Нами было обследовано 98 больных с внутриутробными вирусно-бактериальными инфекциями, что составило основную группу и 10 больных контрольной группы исследования. Диагноз внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций новорождённых верифицировался на основании серологических и иммунологических, клинических, биохимических и бактериологических исследований крови и локусов.

Ключевые слова: внутриутробные инфекции, врожденные инфекции, TORCH синдром.

М.А. Yusupova

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE AND NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF INTRAUTERINE VIRAL AND BACTERIAL INFECTIONS IN NEWBORNS

State Educational Institution Avicenna Tajik State Medical University

Yusupova Mukaramhon Aslonovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pediatric Diseases #2 of Avicenna Tajik State Medical University, Shifobakhsh National Medical Center of the Republic of Tajikistan

Aim. To study the clinical features of the course and new approaches to the treatment of intrauterine viral and bacterial infections in newborns.

Materials and methods. Clinical features of the course and new approaches to the treatment of intrauterine viral and bacterial infections in 98 newborns were studied based on the state institution of the National Medical Center of the Republic of Tajikistan "Shifobakhsh" in the Department of neonatal pathology.

Results and discussion. We examined 98 patients with intrauterine viral and bacterial infections, which made up the main group, and 20 patients of the control group of the study. The diagnosis of intrauterine viral-bacterial infections of newborns was verified based on serological and immunological, clinical, biochemical, and bacteriological studies of blood and loci.

Conclusion. The use of specific therapy in combination with metabolic agents and immunocoregulatory therapy in patients with intrauterine viral and bacterial infections leads to a faster positive dynamic of the main clinical manifestations of the disease.

Keywords: intrauterine infections, born infections, TORCH syndrome.

Актуальность. В структуре перинатальной смертности по данным ВОЗ внутриутробные инфекции занимают четвертое место после асфиксии, респираторных расстройств и врожденных пороков развития. Среди причин перинатальной

заболеваемости на долю внутриутробных инфекций приходится от 30 до 40% из всей структуры заболеваемости. До 70% недоношенных новорожденных рождаются с врожденной пневмонией и признаками синдрома фетального системного

воспалительного ответа. Дети, перенесшие внутриутробную инфекцию, в 2,5 раза чаще имеют отклонения в физическом и нервно-психическом развитии в течение первого года жизни. Выхаживание таких детей и их последующая реабилитация выходит за рамки медицины и становится социально-экономической проблемой. Поэтому проблема внутриутробных инфекций всегда актуальна, т.к. обусловлена не только существенными перинатальными потерями, но и нередким возникновением неблагоприятных последствий для здоровья, приводящих к инвалидизации детей, перенесших тяжелые формы врожденной смешанной инфекции. Факторами риска развития у плода внутриутробных инфекций, являются хронические соматические заболевания урогенитального тракта матери, их обострение во время беременности, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, патологическое течение беременности и родов. Характер и тяжесть инфекционного процесса у плода определяется стадией его внутриутробного развития в момент инфицирования. Несмотря на достигнутые значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, врожденные инфекции до сих пор представляют серьезную нерешенную социальную проблему общества, распространенность которых не уточнена ввиду сложности диагностики и особенностью иммунологической системы плода и новорожденного в ответ на внедрение инфекции.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения и новые подходы к лечению внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у новорождённых.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 98 новорожденных с внутриутробными вирусно-бактериальными инфекциями, находящиеся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных в ГУ Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан «Шифобахш». Контрольную группу составили 10 относительно здоровых новорождённых, родившихся у неинфицированных, соматически здоровых матерей. Критериями для включения в контрольную группу детей служили: роды в срок, физиологическое течение родов, нормальные массо-ростовые показатели детей при рождении, отсутствие значимых аномалий развития, отсутствие или диагностически незначимые титры специфических IgG к внутриутробным вирусно-бактериальным инфекциям.

Диагноз внутриутробной вирусно-бактериальной инфекции у новорожденных верифицировался на основании серологических, иммунологических, клинических, биохимических, бактериологических исследований крови и локусов, данных нейросонографии и биохимического анализа ликвора.

Результаты исследования и их обсуждение. В I основную группу были включены 98 новорожденных с внутриутробными вирусно-бактериальными инфекциями. Данную группу больных преимущественно составляли доношенные новорожденные 75 (76,5%) и недоношенные 23 (23,5%). Среди доношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития было всего 27 (36%) больных, из них ЗВУР по гипотрофическому типу было 12 (44,4%), гипопластическому типу 9 (33,3%) и по диспластическому типу ЗВУР 6 (22,3%) больных. Число мальчиков в этой группе превалировало 16 (59%) над числом девочек 11 (41%). Среди недоношенных с низкой массой тела (1501-2500) - 11 больных (48%), с очень низкой массой тела (1001-1500) 7 больных (30%) и с экстремально низкой массой тела (500-1000) 5 больных (22%).

Анализируя течение настоящей беременности матерей основной группы исследования, covid-19 было отмечено у 71 матерей во время беременности (72,5%), эндометрит у 15 (15,3%) и заболевание почек у 12 матерей (12,2%). Анемия как сопутствующее заболевание было отмечено у 84 (86%) матерей основной группы исследования. Анализируя показатели отягощенного акушерского анамнеза, следует отметить, что перинатальные потери (наличие выкидышей, мертворождения в анамнезе, рождение детей с аномалиями развития, смертность в раннем периоде новорожденности) отмечалось у 57 матерей основной группы исследования (58,16%), по сравнению с показателями контрольной группы. В родах длительный безводный период (более 12 часов) отмечался у 36 матерей (37%) и грязные околоплодные воды было отмечено у 29 матерей (29,6%) первой группы исследования.

Клинические проявления заболевания у данной категории больных протекало в виде тяжелого генерализованного септического процесса с поражением всех органов и систем, с грозными осложнениями в 72 случаях (73,46%) и летальным исходом в 8 случаях (8,16%). При комплексном обследовании новорождённых с внутриутробной смешанной инфекцией были выявлены инфекционно-воспалительные очаги заболевания, пре-

Таблица 1

Органы мишени при вирусно-бактериальных инфекциях у новорожденных

Очаги поражения	Исследуемая группа (n=98)	Контрольная группа (n=10)	p
Энтероколит	92 (93,87%)	3 (30%)	<0,05
Пневмония	89 (90,81%)	2 (20%)	<0,05
Омфалит	74 (75,51%)	3 (30%)	<0,05
Менингит	32 (32,65%)	-	
Анемия	28 (28,57%)	-	
Пиелонефрит	23 (23,46%)	-	
Поражение кожи	18 (18,36%)	2 (20%)	<0,05
Гепатит	15 (15,3%)	-	

Примечание: p- статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 с поправкой Йейтса).

Таблица 2

Особенности микробной контаминации новорожденных с внутриутробной вирусно-бактериальной ассоциацией

№	Микробное сочетание	(n=98)	%
1	St. aureus+ЦМВИ	34	35
2	Str. pyogenus+ЦМВИ	18	18,4
3	ВПГ+St. aureus+ЦМВИ	16	16,3
4	ВПГ+St. aureus	14	14,3
5	Chlamidia pneumoniae+St. aureus+ЦМВИ	8	8
6	Chlamidia pneumoniae+ЦМВИ	6	6
7	Краснуха +St.aureus	2	2

Примечание: % от общего количество больных.

имущественно энтероколит в 92 случаях (93,87%), пневмония - 89 случаев (90,81%), омфалит - 74 случая (75,51%), менингит - 32 случая (32,65%), анемия - 28 случая (28,57%), пиелонефрит - 23 случая (23,46%), поражения кожи - 18 случаев (18,36%) и гепатит - 15 случаев (15,3%).

По показателям данной таблицы необходимо отметить, что в основной группе исследования, отмечается высокая частота сочетание ЦМВИ (цитомегаловирусная инфекция) и ВПГ (вирус простого герпеса) в сочетании с бактериальной инфекцией как St. aureus и Str. pyogenus.

При лечении в исследуемой группе больных использовалось этиотропная, симптоматическая, иммунокорректирующая и метаболическая терапия. Все больные основной группы исслед-

дования получали этиопатогенетическую антибактериальную терапию: амоксициллин в сочетании с цефалоспорином III-IV поколения или с аминогликозидами II-III поколения, кларуктам (цефотоксим+сульбактам) в сочетании с аминогликозидами III поколения, а также в тяжелых случаях заболевания были использованы антибиотики группы резерва в виде тийенама, карбопенемов и ванкомицина в сочетании с амоксиклавом. В качестве дезинтоксикационной терапии были использованы, солевые растворы, растворы глюкозы, кровозаменители, компоненты крови человека (плазма, отмытая эритроцитарная масса, исключительно по жизненным показаниям); при дыхательной недостаточности 2 степени применялась кислородотерапия под контролем сатурации крови (ИВЛ,

маска, палатка), антиоксиданты, десенсибилизирующие, стероидные и нестероидные противовоспалительные средства, симптоматическая и специфическая терапия. При назначении парентерального питания использовались белковые препараты в виде: инфезол 40, аминовен инфант 10%. Для коррекции жирового обмена использовались жировые эмульсии в виде: липофундин МСТ/ЛСТ, интралипид и для коррекции углеводного обмена использовались растворы 10-20% глюкозы. Как иммунокорректирующая терапия были использованы специфические иммуноглобулины в зависимости от возбудителя инфекционного процесса, такие как: антицитомегаловирусный, антигерпесвирусный и антистафилококковый иммуноглобулины, а также нормальный человеческий иммуноглобулин по 1,5 мл в/м через день, на курс лечения 3-5 инъекций. Метаболическая терапия, которая включает в себя препараты, нормализующие биоэнергетику на клеточном уровне и стимулирующие биосинтетические процессы, применялись в 2 комплексах. 1-й комплекс, проводимый в течение 10 дней, состоит из: кокарбоксилазы, липоевой кислоты, рибофлавина мононуклеотида, токоферола ацетата и пантотенат кальция. 2-й комплекс назначается через 7-10 дней после 1-го комплекса в течение 10 дней, он включает в себя: рибоксин, оротат К, пиридоксальфосфат, цианокоболамин и фолиевую кислоту.

Заключение. Применение специфической терапии в сочетании с метаболическими средствами и иммунокорректирующей терапией больным с внутриутробными вирусно-бактериальными инфекциями приводит к более быстрой положительной динамике основных клинических проявлений заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева И.А. Цитомегаловирусная инфекция у детей первых месяцев жизни: варианты течения, современные подходы к терапии (клинические случаи) / Е.П. Бомбардирова, Т.В. Потехина // *Педиатрическая фармакология*. - 2018. - 15(2). - С. 168-174
2. Беляева И.А. Клинико-патогенетические и микробиологические параллели при некротизирующем энтероколите у недоношенных новорожденных. Доказательные возможности профилактики / Е.П. Бомбардирова, Н.А. Харитоновна // *Российский*

педиатрический журнал. - 2016. - №19 (3). - С. 166-173

3. Беляева И.А. Онтогенез и дизонтогенез микробиоты кишечника у детей раннего возраста: триггерный механизм нарушений детского здоровья / Е.П. Бомбардирова, М.Т. Митиш // *Вопросы современной педиатрии*. - 2017. - №16 (31). - С.29-38

4. Грубер И.М. Иммуногенная активность секретируемых белоксодержащих соединений *Staphylococcus aureus* №6 / Е.А. Лебединская, Н.Б. Егорова // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. - 2015. - С.82-86

5. Грубер И.М. Изучение протективного внеклеточного протеома *Staphylococcus aureus* №6 / Ф.В. Доненко, Е.А. Осташкино // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. - 2015. - С. 87-94

6. Лихачева А.С. Внутриутробные микст. TORCH инфекции новорожденных, ассоциированных с острой респираторновиральной и передающимися половым путем инфекциями / А.С. Лихачева // *Таврический медико-биологический вестник*. - 2013. - №2. - С. 121-124

7. Макарова С.Г. Влияние различных факторов на ранние этапы формирования кишечной микробиоты / М.И. Броева, Е.П. Бомбардирова // *Педиатрическая фармакология*. - 2016. - №13. - С.270-282.

8. Митин М.Д. Бактериальная колонизация недоношенных новорожденных с различной перинатальной патологией при поступлении в отделение второго этапа выхаживания / И.А. Беляева, Е.П. Бомбардирова // *Академический журнал западной Сибири*. - 2014. - №10(50). - С.9.

9. Саидмуратова Р.Х. Некоторые аспекты цитомегаловирусной инфекции у новорожденных детей / К.К. Махкамов, Н.Д. Бузрукова, Н.А. Ходжибекова // *Ж. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. - 2016. - №1. - С. 26-29.

10. Талабов М.С. Клинические особенности течения и современные методы лечения при врожденном токсоплазмозе у новорожденных / А.Ш. Зарипов., Ш.С. Музафаров // *Здравоохранение Таджикистана*. - 2019. - №1. - С. 56-61.

REFERENCES

1. Belyaeva I.A. Tsitomegalovirusnaya infektsiya u detey pervykh mesyatsev zhizni: varianty techeniya, sovremennyye podkhody k terapii (klinicheskie sluchai) [Cytomegalovirus infection in children in the first

months of life: variants of the course, modern approaches to therapy (clinical cases)]. *Pediatricheskaya farmakologiya - Pediatric Pharmacology*, 2018, Vol. 15 (2), pp. 168-174.

2. Belyaeva I.A. Kliniko-patogeneticheskie i mikrobiologicheskie paralleli pri nekrotiziruyushchem enterokolite u nedonoshennykh novorozhdennykh. Dokazatelnye vozmozhnosti profilaktiki [Clinical and pathogenetic and microbiological parallels in necrotizing enterocolitis in premature infants. Evidence-based prevention options]. *Rossiyskiy pediatricheskii zhurnal - Russian journal of pediatrics*, 2016, No. 19 (3), pp. 166-173.

3. Belyaeva I.A. Ontogenez i dizontogenez mikrobioty kishechnika u detey rannego vozrasta: triggernyy mekhanizm narusheniy detskogo zdorov'ya [Gut microbiota ontogenesis and dysontogenesis in young children: a trigger mechanism for child health disorders]. *Voprosy sovremennoy pediatrii - Issues of modern pediatrics*, 2017, No. 16 (31), pp. 29-38.

4. Gruber I.M. Immunogennaya aktivnost sekretiruemykh beloksoderzhashchikh soedineniy Staphylococcus aureus №6 [Immunogenic activity of secreted protein-containing compounds of Staphylococcus aureus #6]. *Epidemiologiya i Vaktsinoprofilaktika - Epidemiology and Vaccinoprophylaxis*, 2015, pp. 82-86.

5. Gruber I.M. Izuchenie protektivnogo vnekletochnogo proteoma Staphylococcus aureus №6 [Study of the protective extracellular proteome of Staphylococcus aureus #6]. *Epidemiologiya i Vaktsinoprofilaktika - Epidemiology and Vaccinoprophylaxis*, 2015, pp. 87-94.

6. Likhacheva A.S. Vnutritrobnnye mikst. TORCN infektsii novorozhdennykh, assotsirovannykh s ostroy respiratornovirusnoy i peredayushchimisya polovym putem infektsiyami [Intrauterine Mixed. TORCH infections of newborns associated with acute respiratory and sexually transmitted infections]. *Tavricheskii mediko-biologicheskii vestnik - Tauride medico-biological Bulletin*, 2013, No. 2, pp. 121-124

7. Makarova S.G. Vliyanie razlichnykh faktorov na rannie etapy formirovaniya kishechnoy mikrobioty [Influence of various factors on the early stages of formation of the intestinal microbiota]. *Pediatricheskaya farmakologiya - Pediatric Pharmacology*, 2016, No. 13, pp. 270-282

8. Mitin M.D. Bakterialnaya kolonizatsiya nedonoshennykh novorozhdennykh s razlichnoy perinatalnoy patologiei pri postuplenii v otdelenie vtorogo

etapa vykhazhivaniya [Bacterial colonization of premature infants with various perinatal pathologies on admission to the second stage nursing unit]. *Akademicheskii zhurnal zapadnoy Sibiri - Academic Journal of Western Siberia*, 2014, No. 10 (50), pp. 9.

9. Saidmuradova R.Kh. Nekotorye aspekty tsitomegalovirusnoy infektsii u novorozhdennykh detey [Some Aspects of Cytomegalovirus Infection in Newborn Children]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Herald of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan*, 2016, No. 1, pp. 26-29.

10. Talabov M.S. Klinicheskie osobennosti tekheniya i sovremennye metody lecheniya pri vrozhdennom toksoplazmoze u novorozhdennykh [Clinical features of the course and modern methods of treatment in congenital toxoplasmosis in newborns]. *Zdavookhranenie Tadzhikistana - Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 56-61

ХУЛОСА

М.А. Юсупова

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИИ ҶАРАЁН ВА МУНОСИБАТҲОИ НАВ ОИД БА МУОЛИҶАИ СИРОЯТИ ВИРУСҶ-БАКТЕРИЯВИИ ДОХИЛИБАЧАДОН ДАР МАВРИДИ НАВЗОДОН

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникии ҷараён ва шеваи нави муолиҷаи сироятҳои вирусӣ-бактериявии дохилибачадон дар навзодон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Хусусиятҳои клиникии ҷараён ва шеваи нави муолиҷаи сироятҳои вирусӣ-бактериявии дохилибачадон дар навзодон зимни 98 навзод дар пойгоҳи муассисаи давлатии ММТ ҚТ «Шифобахш» - шӯъбаи бемориҳои навзодон омӯхта шуд.

Натиҷаҳои муоина ва муҳокимаи онҳо. Аз ҷониби мо 98 бемори мубтало ба сироятҳои вирусӣ-бактериявии дохилибачадон муоина карда шуд, ки гурӯҳи асосӣ ва 10 бемор гурӯҳи санҷиши таҳти таҳқиқро ташкил медоданд. Таҳхиси сироятҳои вирусӣ-бактериявии дохилибачадон навзод дар асоси таҳқиқи зардобӣ ва иммунологӣ, клиникӣ, биохимиявӣ ва бактериологияи хун ва малофаҳо тасдиқ карда шуд.

Калимаҳои калидӣ: сирояти дохилибачадон, сирояти модарзодӣ, синдроми TORCH.