



ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИХ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Алекешева Л.Ж., Худойдодова С.Г., Арашова Г.А.

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г.
Алматы, Казахстан,
Бухарский Государственный Медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара,
Узбекистан

✓ Резюме

Нами обследовано 60 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с фебрильным судорожным синдромом, поступившие в отделение интенсивной терапии. Детей, находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы: 1-я – детей с судорожным синдромом, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию родившиеся в срок. Во 2-ю группу вошли недоношенные дети, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию, 3-ю группу включили детей без патологии в перинатальном периоде с фебрильным судорожным синдромом.

Ключевые слова: дети, лихорадка, судорожный синдром, гипоксия, инфекционные болезни

PERINATAL INFECTIONS AND CLINICAL ASPECTS

Alekesheva L.J., Xudoydodova S.G., Arashova G.A.

NAO «Kazakh National Medical University im. S.D. Asfendiyarova », Almaty, Kazakhstan
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

✓ Resume

Our study was to the causes febrile seizures with perinatal lesions of the nervous system in young children. In total 60 children aged 1 month to 1 years with febrile convulsive syndrome received by the Department of Emergency Pediatrics. Children were under observation were divided into 3 groups: 1st - children with convulsive syndrome, perinatal cerebral ischemia-hypoxia were born in time. In the 2 and group consisted of premature infants with perinatal cerebral ischemia-hypoxia, the third group included children with no pathology in the perinatal period with a febrile convulsive syndrome.

Keywords: children, fever, convulsions, hypoxia, infection.

ПЕРИНАТАЛ ИНФЕКЦИЯ ВА УНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ

Алекешева Л.Ж., Худойдодова С.Г., Арашова Г.А.

С.Д. Асфендияров номидаги Қозоқ миллий тиббиёт университети, Олмаота, Қозоғистон
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

✓ Резюме

60 та бола ҳомила ичи инфекцияси сабабли 1 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларда фебрил талваса ҳолати сабаблари таҳлил қилинди. Эрта ёшдаги болаларда перинатал зарарланиш оқибатлари ўрганилди. Назоратдаги болалар 3 гуруҳга бўлиниб; 1-гуруҳ болалар вақтида тузилган, перинатал церебрал ишемия-гипоксия ўтказган. 2-гуруҳ вақтидан олдин тузилган, церебрал ишемия-гипоксия ўтказган ва 3-гуруҳга фебрил талваса кузатишган перинатал патологиясиз тузилган болалар киритилди.

Калит сўзлар: болалар, талваса, гипоксия, юқумли касалликлар.

Актуальность

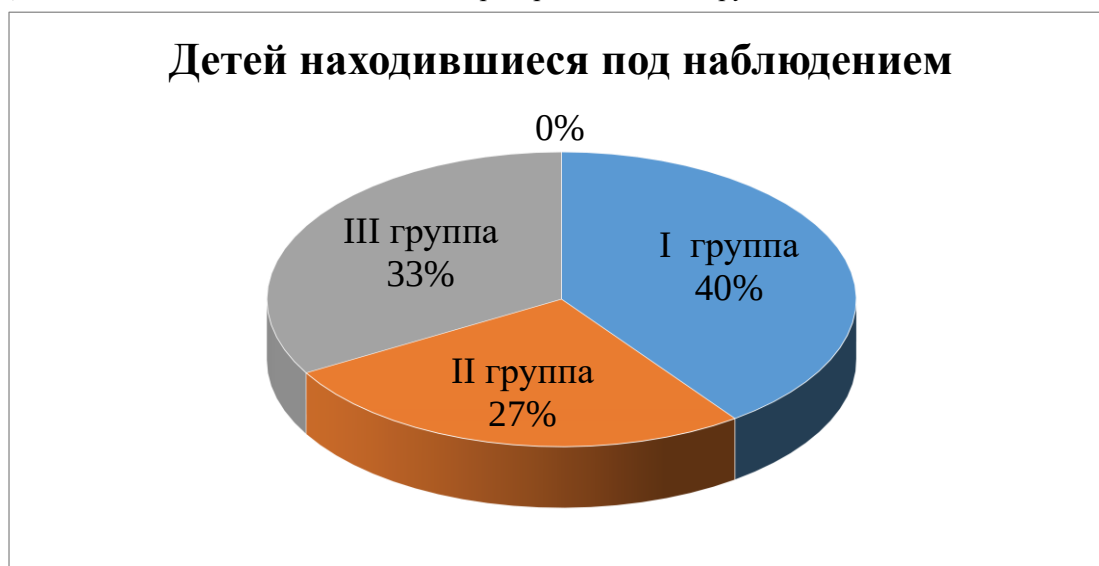
Детский организм нельзя рассматривать как организм взрослого в миниатюре. Реакция новорожденного на воздействие инфекционного агента принципиально отличается от детей старшего возраста и у взрослых. Это различия определяется физиологической незрелостью всех компонентов, обеспечивающих как неспецифическую защиту организма, так и у его специфическую реактивность при встрече с инфекционным агентом [1]. Перинатальная патология, обуславливающая заболеваемость и младенческую смертность, также является преимущественно инфекционной. Признаки внутриутробного инфицирования различными микроорганизмами (бактериями, вирусами) имеют не менее 10% новорожденных детей, распространенность внутриутробных инфекции (ВУИ) колеблется от 1:1800 до 1:100. Инфекционные болезни являются важнейшей причиной неотложных состояний. Подавляющее большинство больных с неотложными состояниями при инфекционных заболеваниях и летальных исходах составляют дети первого года жизни (60%) [2]. Кроме так называемых «детских инфекций» причинами неотложных состояний все чаще становятся внутриутробные, медленные и оппортунистические инфекции

Внутриутробные инфекции (ВУИ) как с восходящим, так и гематогенным инфицированием относятся к числу важнейших патологических процессов. ВУИ как причину перинатального поражения нервной системы (ППНС) принято диагностировать при наличии у новорожденного выраженной клинической картины заболевания, протекающего с вовлечением центральной нервной системы (ЦНС) [8-9]. При таких ВУИ, как хламидиоз и микоплазмоз, вирусы семейства *Herpesviridae*, часто не описывают яркой симптоматики в период новорожденности, что позволяет обозначить их как маломанифестные инфекции (ММИ) [2-7]. Однако при этих инфекциях на первом году жизни часто диагностируют задержку психомоторного развития, респираторные и кишечные инфекции [4-6]. Основными патогенетическими факторами повреждения мозга являются гипоксия-ишемия, травматическое воздействие и внутриутробное инфицирование [2,3]. У беременных женщин при положительных ответах на антител TORCH-инфекции имело место неблагоприятное воздействие на беременность, а также на все органы и системы плода, особенно на его ЦНС[4].

Целью нашего исследования было изучение клинических проявлений маломанифестных инфекций у детей раннего возраста с последствиями перинатального поражения нервной системы.

Материал и методы

В группу обследованных включало 60 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с фебрильным судорожным синдромом, поступившие в отделение интенсивной терапии. Детей, находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы: 1-я – детей с судорожным синдромом, перенесшие перинатально церебральную ишемию и гипоксию родившиеся в срок. Во 2-ю группу вошли недоношенные дети, перенесшие перинатально церебральную ишемию-гипоксию, 3-ю группу включили детей без патологии в перинатальном периоде с фебрильным судорожным синдромом. В 1-ю группу включили 24 (40%) детей, во 2-ю 16 (26.7%), в 3-ю группу включили 20 (33,3%)детей. Детей, находившиеся под наблюдением распределили на 3 группы



Клинически выделили следующие синдромы, изменения со стороны центральной нервной системы, расстройства вегетативной нервной системы, синдром гипервозбудимости,

нарушения моторного развития, сочетанные формы задержки. Расстройства вегетативной нервной системы проявлялись в виде изменения со стороны кожных покровов («мраморность», периорбитальный и периоральный цианоз, гипергидроз общий и ладоней), желудочно-кишечных дискинезий (метеоризм, срыгивания, неустойчивый стул). Синдром гипервозбудимости диагностировали при наличии эмоциональной лабильности, чрезмерной двигательной активности, тремора, неустойчивости концентрации внимания, при трудностях засыпания, дефиците сна в течение суток и нарушениях сна.

Детям, находившимся под наблюдением, проводили комплексное обследование, которое включало динамическое клиническое наблюдение. Клинические, биохимические лабораторные анализы и ИФА. Иммуноферментный анализ сыворотки крови на наличие маркеров цитомегаловируса и вируса простого герпеса I-типа (JgM, JgG) Инструментальные исследования электроэнцефалографию, нейросонографию. Изучено анамнестические данные матерей во время беременности.

Результат и обсуждение

У больных детей, 1-й группы на момент обследования по данным субъективной оценки и клинического наблюдения. Были выявлены нарушения моторного развития, в виде мышечной дистонии или гипотонии у 34,5% больных детей, у 35% детей в клиническом статусе отмечался синдром гипервозбудимости, у 41% больных детей регистрировались расстройства вегетативной нервной системы (эмоциональная неустойчивость, капризность, расстройства сна). Лишь у 3% больных в исходах болезни на фоне перинатального поражения ЦНС отмечены очаговые нарушения. У 22,5% больных детей этой группы в психоневрологическом статусе отмечена задержка психомоторного развития. У детей 2-й группы выявлены повышенную частоту очаговых поражений центральной нервной системы, по сравнению с таковой у больных 1-й группы (33 %), что указывает на тяжесть перенесенной гипоксии-ишемии мозга. У 64,5% больных детей были установлены нарушения моторного развития, а у 65% - расстройства вегетативной нервной системы такие как эмоциональная неустойчивость, капризность, расстройства сна, адинамия, апатия, повышенная раздражительность, плаксивость, тремор век подбородка, пальцев рук, похолодание конечностей, снижение аппетита, диспептическое нарушение, повышенная потливость. Подавляющее большинство детей наблюдалось задержка психомоторного развития (58%) по сравнению с 1-й группы. Из анамнестических данных женщин во время беременности ведущим фактором поражений нервной системы у 22% детей 1-й группы, 48% детей 2-й группы цитомегаловирусная инфекция, у 8% 1-й группы, 12% 2-й группы – инфицирование вирусом простого герпеса 1-го и 2- типа, 41% детей 2-й группы выявили микст-инфекцию цитомегаловирусная и вирус простого герпеса 1-го типа.

В общем анализе крови первые дни заболевания наблюдали умеренный палочкоядерный сдвиг, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, появление мононуклеароподобных клеток и повышение СОЭ (таблица1) и в динамике показатели приведины.

Поражения ЦНС

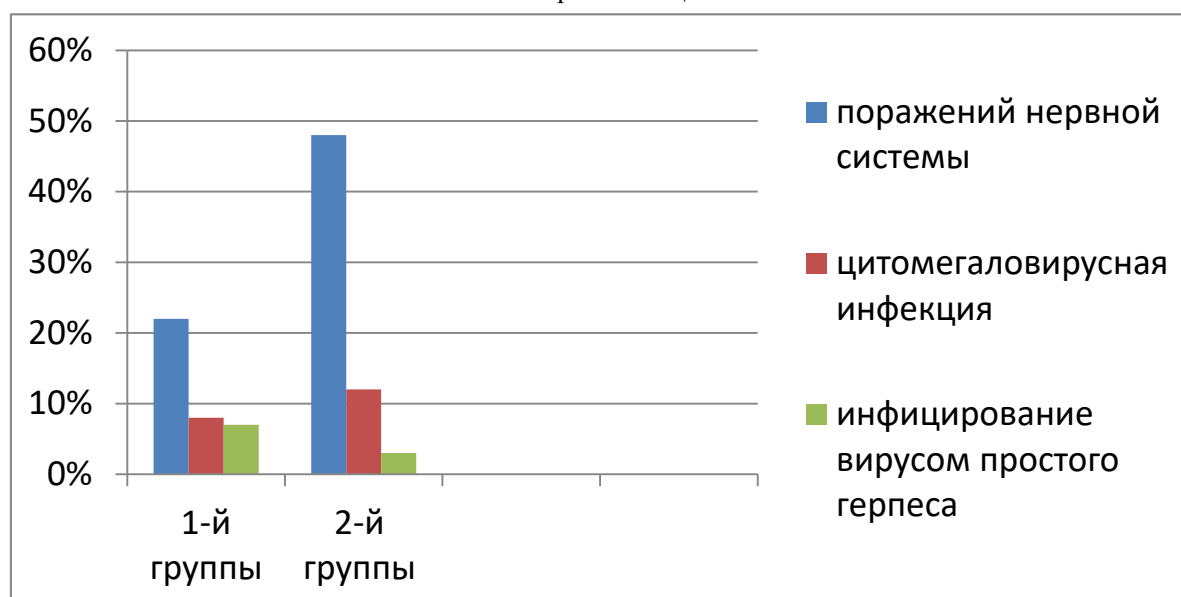


Таблица 1

Показатели общего анализа крови у детей раннего возраста с ЦМВ-инфекцией.

Показатель крови, М±m	1-14-й день болезни, n=34	15-28-й день болезни, n=60	29-42-й день болезни, n=34	43-й и более день болезни, n=23
Эритроциты, * 10 ¹² /л	4,7 ± 0,1	4,9 ± 0,1	4,78 ± 0,1	4,7 ± 2,1
Лейкоциты, * 10 ⁹ /л	9,5 ± 0,7	9,53 ± 0,4	7,4 ± 0,4	7,7 ± 0,5
Гемоглобин, г/л	138,4 ± 3,1	136,9 ± 2,8	136,9 ± 2,6	138,0 ± 2,6
Палочкоядерные, %	8,8 ± 10,0	4,6 ± 0,7	3,7 ± 0,6	4,1 ± 0,7
Сегментоядерные, %	34,1 ± 2,4	34,1 ± 1,6	36,4 ± 2,4	48,4 ± 2,3
Лимфоциты, %	43,9 ± 2,2	48,3 ± 1,5	47,7 ± 2,2	39,8 ± 2,3
Моноциты, %	7,8 ± 0,7	7,0 ± 0,5	6,4 ± 0,6	5,5 ± 0,6
Базофилы, %	1,3 ± 0,3	1,1 ± 0,1	-	-
Эозинофилы, %	2,4 ± 0,5	2,7 ± 0,3	3,9 ± 0,7	3,1 ± 0,5
Мононуклеароподобные клетки, %	2,0 ± 0,4	1,9 ± 0,3	1,4 ± 0,2	-
СОЭ мм/час	17,9 ± 2,1	18,8 ± 1,7	16,3 ± 2,3	14,0 ± 2,2

На фоне гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы у детей 2-й группы фебрильный судорожный синдром имел рецидивирующий характер, а у детей 1-й и 3-й судорожный синдром имел эпизодический характер.

Выводы

В возникновению поражений ЦНС относятся недоношенные дети, дети с аномалиями конституции, внутриутробным инфицированием, дети рожденные женщинами с отягощенным течением беременности и родов. Патологическое действие на организм инфекционных агентов, усугубляет ишемическо-гипоксические поражение центральной нервной системы. Все дети с перинатальным поражением центральной нервной системы должны находиться под наблюдением лечебно-профилактической учреждения.

С целью предотвращения и снижения перинатального поражения ЦНС у детей раннего возраста обязательно исследовать женщин планирующих беременность и беременных женщин на ММИ (ЦМВ, ВПГ и др.). Только своевременная диспансеризация, наблюдение и соответствующая терапия в большинстве случаев способствуют обратному развитию патологических симптомов и восстановлению нарушенных функций, а также предотвратить отягощения и осложнения различных патологий у детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вайншенкер Ю.И., Шатров В.А., Позняк А.Л., Мелючева Л.Ф., Зельницкий Л.А. и др. Перинатальный хронический демиелинизирующий энцефалит, обусловленный Chlamydia trachomatis. //Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2010;1081-4.
2. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции "Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинко-морфологических сопоставлений". /СПб.:ЛП-СПб; 2012; 252
3. Шавази Н.Н., Закирова Н.И. TORCH-инфекции //Проблемы биологии и медицины -2014. №3 (79) – С. 185
4. Пальчик А.Б., Шабалова Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. - /М., 2009.
5. Studahi M., Hagberg L., Rekabdar E., Bergstrom T. Herpesvirus DNA detection cerebral spinal fluid: differences in clinical presentation between alpha-, beta-, gamma-herpesviruses. Scand J Infect Dis. 2000; 32(3):237-48.
6. Waites KB, Katz B, Schelonka RL Mycoplasmas and Ureaplasmas as Herpes Pathogens. Clin Microbiol Rev.2005;18(4): 757-89.
7. Худойдодова С.Г., Облокулов А.Р., Фарманова М.А. (2019). Маломанифестные инфекции перинатального периода и их клинко-неврологические проявления у детей раннего возраста. Новый день в медицине. №1(25/1). стр.192-194.
8. Худойдодова С.Г., Фарманова М.А. (2019). Внутриутробные инфекции и их клинко-неврологические проявления у детей раннего возраста. Новый день в медицине. №3(27). стр.285-288.
9. Худойдодова С.Г. (2020). Клинические аспекты внутриутробного инфицирования у детей. Новый день в медицине. №4(33). стр.148-149.

Поступила 09.02.2022