

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ГРИБАМИ РОДА РАЕСИЛОМИЧЕС

Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна

Доцент, кандидат медицинских наук, кафедры №1-Педиатрии и неонатологии Самаркандского государственного медицинского университета

Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна

Кандидат медицинских наук, PhD кафедры №1-Педиатрии и неонатологии Самаркандского государственного медицинского университета

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Одной из главных причин ранней неонатальной заболеваемости и смертности по-прежнему остаются внутриутробные инфекции, являясь основной причиной смерти или осложняя течение основного заболевания у 37,5% умерших новорожденных [4,5,11,12,13]. Нет достоверных данных об истинной распространенности ВУИ. Однако, согласно данным ряда исследований, инфекционные заболевания выявляют у 50-60% госпитализированных доношенных и 70% недоношенных новорожденных. В 37% причиной смерти новорожденных детей является инфекционная патология [2,3,6,10]. Из-за сложности выявления источника заболевания у новорожденных диагностика внутриутробных инфекций составляет не более 3-5%. В структуре причин ВУИ инфекционные урогенитальные заболевания матери занимают ведущее место, частота которых в структуре заболеваемости беременных сохраняется высокой в течение последних 10 лет и составляет 88-100 на 1000 беременных. К сожалению, в настоящее время мы не имеем достоверных сведений о вероятности заражения плода от инфицированной матери, но риск инфицирования плода различными микроорганизмами, выделенными у матери, колеблется от 5 до 70%, а данные о частоте реализации инфекции у новорожденного недостаточны и крайне противоречивы. Ранняя диагностика инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных остается актуальной до настоящего времени, в связи с чем в последние годы применяются новые информативные диагностические методики. К ним относятся исследование цитокинового статуса, определение белков острой фазы (С-реактивный белок) и прокальцитонина (ПКТ), а также другие диагностические тесты, характеризующиеся выявлением того или иного достоверно отличающегося параметра(8,9). В развитии ВУИ особое место занимает микроорганизмы так называемой условно-патогенной группы. Одним из таких микроорганизмов является грибок рода *Rhizoglyphus*. Доказана его роль в возникновении внутриутробной пневмонии. Учитывая степень перинатального отягощенности можно прогнозировать состояние новорожденных при внутриутробном инфицировании грибами рода *Rhizoglyphus*.

Цель исследования: перед нами была поставлена задача выявить факторы риска развития инфицированности новорожденных грибами рода *Raecilomices*.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной перед нами задачи было проведено обследование сплошным методом 182 матерей и их 184 новорожденных (две двойни). Для возможности проведения многоаспектного клинико-статистического анализа с использованием стандартного пакета по математической статистике и персонального компьютера заполнялась карта обследования новорожденного, включающая сведения о возрасте, профессии матери, употребление лекарств, вредные привычки и наследственные заболевания, включая операции и травмы, течение и исход родов, характер амниотической жидкости, состояния новорожденного при первом осмотре, данные обследования в динамике, показатели лабораторных исследований, лечебные мероприятия. Всем женщинам проведено тщательное клиническое обследование. Наблюдение за состоянием плода осуществлялось акушерками методами исследования, и ультразвуковым сканированием. Клиническая оценка состояния новорожденного осуществлялось по шкале Апгар, определялась масса тела, рост, гестационная зрелость, проводили индивидуальную оценку физического развития новорожденного и дефицита массы тела соответственно гестационному возрасту, в дальнейшем изучалась динамика массы тела, течение адаптационного периода, заболеваемости, в случаях смерти новорожденного проводилось патоморфологическое исследование органов а также микологические, бактериологические, иммунологические исследования,

Результаты исследования. Из общего числа обследованных 11 (6%) новорожденных имели признаки внутриутробного инфицирования. Для прогнозирования пециломикоза у новорожденного отобраны наиболее информативные признаки, указывающие на возможность развития заболевания новорожденного. Этими признаками явились факторы, отягощавшие акушерский анамнез и клинические проявления, выявленные у новорожденного. Из таблицы 1 видно, что наиболее существенный фактор риска на раннюю неонатальную смерть- это наличие тяжёлой внутриутробной гипоксии. На 2-месте находится причина, связанная с характеристикой состояния плода-задержки внутриутробного развития плода (ЗВУР). Вероятность смертельного исхода при сочетании задержки внутриутробного развития с синдромом дыхательных расстройств (СДР) пециломикозного генеза в 4,9 раза выше чем при отсутствии ЗВУР. Здесь следует подчеркнуть, что внутриутробная гипоксия и ЗВУР взаимообусловленные факторы, обладающие кооперативным эффектом. Кооперация эффекта заключается в том что вероятность смерти в раннем неонатальном периоде от СДР пециломикозного генеза повышается не как арифметическая сумма вероятностей, а как их произведение.

Таблица 1.

Прогностическая ценность и информативность факторов риска ранней неонатальной смертности при пециломикозе новорожденного в форме внутриутробной пневмонии

Факторы риска ранней неонатальной смертности	n	F1	n	F2	инф
Преждевременные роды	13	07	8	1	14,3
ЗВУР при данной беременности	17	1	4	5	5
Возраст старше 35 лет	7	03	1	125	4,2
Внутриутробная гипоксия	52	23	8	1	3,6
ЕРН-гестозы	24	12	3	375	2,9
Выкидыши	65	36	4	1	2,8
Краевое прикрепление пуповины	13	07	1	125	1,8
Жительница села	93	51	7	875	1,7
ЭГЗ (кроме анемии)	27	15	2	25	1,7
Анемия беременных	43	24	2	25	1
Высокий паритет	23	13	1	125	
Несвоевременное отхождение вод	32	18	1	125	0,7
Гипоглабуленемия	88	42	11	1	2,4
Низкие титры агглютинирующих антител к грибу <i>Raecilomyces</i>	11	06	11	1	16,7
У плода нет синтеза IgA и IgM	58	31	11	1	3,3

Примечание: f1-частота признака в общей выборке, f2-при ранней неонатальной смерти ИНФ-информативность (прогностическая ценность)

Таблица 2.

Шкала прогноза смерти в раннем неонатальном периоде при внутриутробной пневмонии, обусловленной грибом *Raecilomyces*

Факторы	Баллы
Отсутствие специфической иммунологической защиты к грибу <i>Raecilomyces</i>	20-15-10-5
Недоношенность IV-III-I-Iст	20-15-10-5
ЗВУР	7
Возраст матери более 35 лет	6
Внутриутробная гипоксия плода	5
ЕРН-гестозы	4
Выкидыши в анамнезе	4
Краевое прикрепление пуповины	3
Проживание в сельской местности	2
ЭГЗ, ОРВИ	2

Обсуждение. Из осложнений беременности наиболее высокий риск смерти в раннем неонатальном периоде имеют ЕРН-гестозы, при которых в 2,5 раза чаще наблюдается смертельный исход, чем в отсутствие ЕРН-гестоза. Из клинических признаков, позволяющих прогнозировать раннюю неонатальную смерть, следует подчеркнуть рождение плода недоношенным, в состоянии тяжелой асфиксии. При этом традиционные реанимационные мероприятия, проводимые в связи с асфиксией новорожденного тяжелой степени, были неэффективными из-за поражения дыхательной системы плода. Такое клиническое проявление со стороны органов дыхания, как дыхательная недостаточность на фоне проводимой ИВЛ и оксигенотерапии расценивается как прогностически неблагоприятный, если не поддается терапии. На основании информативности факторов риска ранней неонатальной смертности нами получены бальная шкала для прогноза вероятности смерти и раннем неонатальном периоде. Для получения шкалы прогноза смертности в раннем неонатальном периоде при внутриутробной пневмонии, обусловленной грибом рода *Raecilomyces*, нами была построена ранговая таблица на всех обследованных новорожденных по сумме баллов разработанной шкалы прогноза. В результате было получено, что при сумме баллов 20 все новорожденные умерли (максимальная вероятность смерти в РНП), при сумме баллов менее 10 новорожденные были выписаны домой в удовлетворительном состоянии, что позволило отнести их к группе новорожденных с низкой вероятностью летального исхода в РНП при внутриутробной пневмонии обусловленной грибом рода *Raecilomyces*. Значение суммы баллов от 11 до 19 укладывались в прогностическом отношении на 2 группы: высокой и средней вероятности летального исхода.

ВЫВОДЫ:

1. На основании анамнестических сведений (выкидыши, мертворождения, младенческая смертность), сведений о течении данной беременности (внутриутробная гипоксия, анемия беременных, ЭГЗ, ЕРН-гестозы, ЗВУР, преждевременные роды, Клиффорд-синдром), сведений о матери (проживание в сельской местности, высокий паритет, сведений о течении родов (несвоевременное отхождение околоплодных вод) возможно суждение о вероятности развития пеницилломикоза у новорожденного: наличие этих факторов индикаторов, должно настораживать в отношении приобретения патогенности грибами рода *Raecilomyces*.
2. Вероятность летального исхода при СДР, обусловленном грибом *Raecilomyces* максимальна при сумме баллов 20 и более, высока при сумме баллов 19-15 средняя при сумме баллов 14-10 и низкая если сумма баллов менее 10.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдухалик-Заде Г.А. Прогнозирование состояния новорожденных, инфицированных грибами рода *Raecilomyces* в зависимости от степени перинатальной

отягащенности. Журнал кардиореспираторных исследований. ISSN 2181-0974/ DOI 10.26739/2181-0974 .№2 2022.

2. Ортыкбаева Н.Т., Абдухалик-Заде Г.А. Хомила ичи инфекциясининг хомила иммунологик химоясига таъсири. Journal of reproductive health and uro-nephrologyreserch. ISSN:2181-0990 2021 2.1 стр 310.

3. Ортыкбаева Н.Т., Сирожиддинова Х.Н. Абдухалик-Заде Г.А. Часто встречаемые внутриутробные инфекции новорожденных. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. ISSN 2181-1008 . DOI 10.26739/2181-1008.№3.1 (том 11) 2021.

4. Kallen AJ, Reed C, Patton M, Arnold KE, Finelli L, Hageman J. Staphylococcus aureus community-onset pneumonia in patients admitted to children's hospitals during autumn and winter of 2008-2010. Epidemiology Infect. 2015; 138 (5): P. 666-672.

5. Toivonen L., Karppinen S., Schuez-Havupalo L., Teros-Jaakkola T., Vuononvirta J. Burden of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Prospective Cohort Study // Pediatr Infect Dis J. – 2016. - 35(12). – P. 362-369.

6. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.

7. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy // IJIEMR Transactions, online available on 11 April 2021. Vol 10. On page 131-134.

8. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.

9. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.

10. Sirojiddinova X.N. Abdullayeva M.N. Formation of circulating immune complexes (CIC) and immunoglobulins in intrauterine infection (IUI). European science review, Austria, Vienna, 2016. - № 9-10. - P. 134-135.

11. Tukhtaeva M.M., Usmanova M.F., Omonova G.Z., Ochilova B.S. Psychomotor changes in hypoxic lesions of the central nervous system in newborns // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 271-275.

12. Tukhtaeva M.M., Abduxalik-Zade G.A., Burxonova D.B., Mirkomilova G.M. Clinic - anamnestic characteristic of hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020.