

УДК 616036.22(075.8)

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ И ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПО ГОРОДУ СЕМЕЙ

Н. К. Шаймарданов, Н. Е. Аукенов, А. Т. Токтабаева, Ж. Г. Мусина, Ш. Ж. Курманбаева, Т. Ерденобеков  
Государственный медицинский университет г. Семей

ГУ «Управление государственного санэпиднадзора по г. Семей» ДКГСЭН МЗ РК по ВКО

Проведен 3-х летний анализ данных, который показал снижение показателей смертности от внутриутробных инфекций, снижение заболеваемости гнойно-септическими инфекциями. Основная причина младенческой смертности явились экстрагенитальные заболевания матерей. Если у беременной женщины выявлялась хламидийная инфекция, то в половине случаев она протекала в виде моноинфекции.

The analysis of the data for 3 years, has shown depression of indicators of a mortality from pre-natal infections, case rate depression by is purulent septic infections. A principal cause of an infantile mortality extragenital diseases of mothers were. If at the pregnant woman it was diagnosed *Chlamidia trachomatis* in half of cases it proceeded in the form of a monoinfection.

Үш жылдық сараптама мәліметтердің жүргізілуі жатырышілік инфекция нәтижесіндегі өлім көрсеткішінің төмендеуін, іріңді-септикалық инфекциямен ауырудың төмендеуін көрсетті. Нәрестелік өлімнің негізгі себебі аналарының экстрагениталды аурулары болып табылады. Егер жүкті әйелде хламидиялы инфекция табылса, олардың жартысында моноинфекция түрінде өтті.

Высокая младенческая смертность, а также детская инвалидизация в результате инфекционной патологии являются одними из наиболее актуальных проблем, стоящих перед здравоохранением республики. По разным данным от 10 до 60% в структуре младенческой смертности составляют внутриутробные и неонатальные инфекции. Особенность внутриутробных инфекций – неспецифический характер клинических проявлений у новорожденных. Инфицирование плода или новорожденного может происходить в результате передачи от матери плоду. При этом вертикальная передача инфекции может быть осуществлена восходящим, трансплацентарным и трансвариальным путями в антенатальный период, а также контактным и аспирационным непосредственно во время родов [1, 10, 12]. Антенатальное инфицирование в большей степени характерно для агентов вирусной природы (вирусы цитомегалии (ЦМВ), краснухи, Коксаки и др.) и внутриклеточных возбудителей (токсоплазма, реже — представители семейства микоплазм). Интранатальная контаминация более характерна для агентов бактериальной природы. При этом спектр потенциальных возбудителей индивидуален и зависит от особенностей микробного пейзажа слизистых родовых путей матери. Наиболее часто в этот период плод инфицируется такими микроорганизмами, как стрептококки (группы В), энтеробактерии, а также вирусы простого герпеса (ВПГ) типов 1 и 2, микоплазмы, уреоплазмы, хламидии и др. [1, 10, 11, 12]. До недавнего времени считалось, что наиболее частыми возбудителями ВУИ являются вирусы ЦМВ, ВПГ типов 1 и 2 и токсоплазмы (*Toxoplasma gondii*). Однако результаты исследований, проведенных в последнее десятилетие, во многом изменили наши представления как об этиологической структуре ВУИ, так и о частоте внутриутробного инфицирования в целом. Так, показано, что распространенность внутриутробного инфицирования среди новорожденных детей значительно выше, чем считалось ранее, и в ряде случаев может превышать 10% [2,3,4,6]. При этом установлено, что этиология внутриутробного инфицирования представлена более широким спектром микроорганизмов, среди которых, кроме традиционных возбудителей, определенную роль играют энтеровирусы, хламидии (*Chlamydia trachomatis*), некоторые представители семейства *Mycoplasmataceae* (*Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma*

*hominis*), а также вирусы гриппа и целый ряд других инфекционных агентов [5,7,8,9,].

**Цель исследования:** изучить эпидемиологическую ситуацию внутриутробного инфицирования и гнойно-септических инфекций г.Семей.

**Материал и методы исследования:**

Объектом исследований послужили статистические данные работы трех родильных домов г.Семей за период 2008-2010гг.

**Результаты и обсуждение**

Анализ заболеваемости показал, основными причинами возникновения внутриутробной инфекции среди новорожденных явились:

Хроническое носительство ЦМВ, ВПГ, урогенитального хламидиоза и т.д. составил - 32,5%

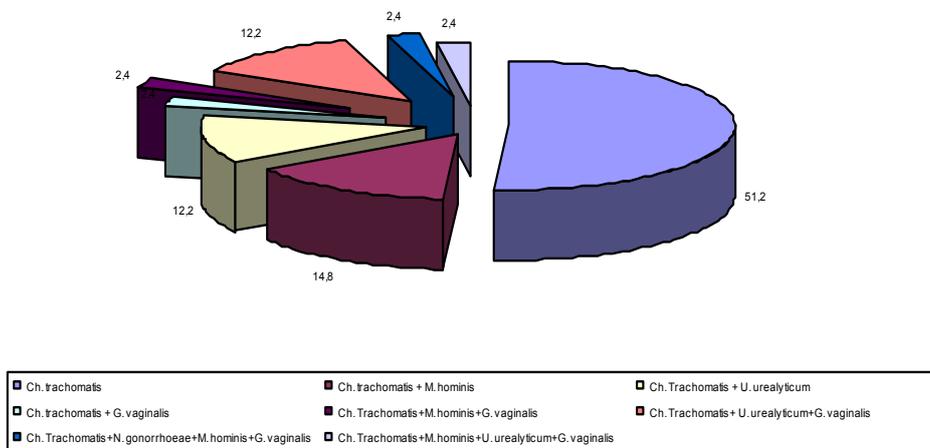
Хроническая внутриматочная инфекция - 43,8%

Хронические очаги инфекции у беременной - 12,1%

Не обследовались на носительство хронических инфекций – 11,6%

Все женщины состояли на учете у гинекологов на разных сроках беременности, из них в I триместре 15% женщин, во II триместре 57% беременных и в 28% в III триместре беременности. По нашим данным у 73% больных жалобы отсутствовали, по данным литературы эта цифра не превышает 40% [4], хронические очаги инфекции имели 41% женщин, анемия беременных имела место в 17%. При обследовании методом ПЦР было выявлено 41 беременная женщина с хламидийной инфекцией (5,33%) в различных сочетаниях от общего числа обследованных. Урогенитальный хламидиоз как моноинфекция была выявлена в 51,2%, тогда как по литературным данным Л.К. Глазковой (1996) урогенитальный хламидиоз у беременных как моноинфекция протекает всего в 32,9% случаев. В 48,8% женщин диагностирована хламидийная инфекция в различных сочетаниях, так наиболее чаще *Ch. trachomatis* ассоциировалась с микоплазменной инфекцией (14,8%), *Ch. trachomatis* + *U. urealyticum* было выявлено в 12,2% случаях, *Ch. trachomatis* + *G. vaginalis* обнаруживались в 2,4%. В 12,2% хламидийная инфекция ассоциировалась с *G. vaginalis* и *M. hominis*. По данным А.Б. Тусупкалиева, Т.М. Укыбасова хламидийная инфекция у беременных с акушерской патологией встречается в 39,7%, и в 25,5% выявлялась как моноинфекция, что несколько ниже наших данных.

Удельный вес хламидийной моно- и микстинфекций в %



В группе больных с хламидийной инфекцией в 37,8% отмечалась угроза прерывания беременности, гестоз в 25,8%, хроническая фетоплацентарная недостаточность в 17,2%. Это соответствует данным Е.М.

Малковой, С.М. Гаваловой (2001), которые отмечают угрозу прерывания беременности в 36,4%, гестоз 22,7%, хроническая фетоплацентарная недостаточность в 18,2%.

Таблица 1. - Анализ заболеваемости ВУИ и других инфекционных заболеваний, у родильниц, новорожденных в динамике с 2008-2010 г.

№ п/п	Нозология инфекции	2008г.		2009г.		2010г.	
		случаев	Инт. пок.	Случаев	Инт. пок.	случаев	Инт. пок.
1	Всего заболевании	44	6,9	33	5,36	32	4,8
2	В т.ч. в/у инфекции	44	6,9	33	5,36	30	4,5
2.1	в/у пневмония	16		4		1	
2.2	в/у сепсис	7		3		0	
2.3	Гнойный конъюнктивит	7		3		4	
2.4	Везикулостуллез	9		23		21	
2.5	Локал. инфекции кожи	3				4	
2.6	Другие и ком. Инфекции	2					

Всего зарегистрировано ГСИ - 32 случаев, из них 30 случаев внутриутробных инфекций, с участка - 2 случая. Интенсивный показатель на 1000 родившихся живых детей составил - 4,8 (2008г.-6,9, 2009г.-5,36) (Табл. 1)

Гнойно-септическая инфекция среди новорожденных в основном за счет роста внутриутробных инфекций. Интенсивный показатель на 1000 родившихся живых детей составил - 4,5. Превышение городского

показателя на 1000 новорожденных родившихся живыми отмечено в городском клиническом родильном доме - 5,0 (14 случаев), в родильном доме №3 - 6,7 (12 случаев). В структуре заболеваемости новорожденных ведущими формами стали прочие ГСИ везикулостуллез - 70% (21 сл.), внутриутробная пневмония -3,3 % (1 сл), гнойный конъюнктивит - 13,3% (4 сл.) и др. локальные инфекции кожи - 13,3 (4 сл).

Таблица 2. - Микробный пейзаж заболеваемости ГСИ новорожденных в динамике в сравнении с 2008-2010 г.

Пейзаж выделенных культур	2008г.		2009г.		2010г.	
	Обслед. лаб.	Выявлено положит.	Обслед. лаб.	Выявлено положит.	Обслед. лаб.	Выявлено положит.
St. aureus		5		4		5
Др. стафилококки		10		7		12
Синегнойная палочка		2		1		
Цитробактер		1				
Es. coli		3		1		5
энтерококки				1		
энтеробактер		12		3		
Стрептококк Viridans		1		3		
Pr. vulgaris		1				
Всего	44 (100 %)	33 (60,6 %)	33(100%)	20 (60,6 %)	32(100%)	22 (68,7%)

Лабораторное обследование умерших новорожденных проведено в 1 случае - 100%, микробный пейзаж выделенных культур -1-100%: St. aureus – 100%. Причина возникновения умерших новорожденных в основ-

ном связана с экстрогенитальными заболеваниями женщин, перенесенными во время беременности (таб. 2,3).

**Таблица 3. - Анализ умерших новорожденных в динамике в сравнении с 2008-2010 г.**

Нозология	2008г.		2009г.		2010г.	
	в/у	ВБИ	в/у	ВБИ	в/у	ВБИ
Всего, в т.ч.	17	0	6	0	1	0
Пневмония	12	-	3	-	1	0
Сепсис	5	-	3	-	-	-
Другие	0	-	-	-	-	-

Таким образом, анализ данных за три года показал снижение показателей смертности от внутриутробных инфекции, снижение заболеваемости гнойно-септическими инфекциями. Основная причина младенческой смертности явились экстрагенитальные заболевания беременных женщин. Если у беременной женщины выявлялась хламидийная инфекция то в половине случаев она протекала в виде моноинфекции.

**Литература:**

1. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции/Под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд: Пер. с англ. М.: Медицина, 2000. 288 с.
2. Заплатников А. Л., Корнева М. Ю., Коровина Н. А. и др. Риск вертикального инфицирования и особенности течения неонатального периода у детей с внутриутробной инфекцией//Рус. мед. журн. 2005. № 13 (1). С. 45-47.
3. Ковтун И. Ю., Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н. Результаты раннего и отдаленного катамнеза у детей, родившихся от матерей с герпесвирусной инфекцией//Проблемы внутриутробной инфекции плода и новорожденного. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. С. 273-275.
4. Корнева М. Ю., Коровина Н. А., Заплатников А. Л. и др. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2005. № 2. С. 48-52.
5. Коровина Н. А., Заплатников А. Л., Чебуркин А. В., Захарова И. Н. Цитомегаловирусная инфекция у

детей раннего возраста (клиника, диагностика, современные возможности терапии): Пособие для врачей. М.: Посад, 1999.

6. Нисевич Л. Л., Талалаев А. Г., Каск Л. Н., Миронюк О. В. и др. Врожденные вирусные инфекции и малолетние дети//Вопросы современной педиатрии. 2002. Т. 1. № 4. С. 9-13.
7. Нисевич Л. Л. Современные проблемы диагностики и профилактики врожденной краснухи//Детский доктор. 2000. № 5. С. 26-30.
8. Царегородцев А. Д., Рюмина И. И. Заболеваемость новорожденных внутриутробными инфекциями и задачи по ее снижению в Российской Федерации//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2001. Т. 46. № 2. С. 4-7.
9. Чебуркин А. В., Чебуркин А. А. Перинатальная инфекция: Пособие для врачей. М., 1999. 49 с.
10. Fowler K. W., Stagno S., Pass R. F. et al. The outcome of congenital cytomegalic virus infection in relation to maternal antibody status // N Engl J Med; 1992; 326: 663-667.
11. Hall C. B., Caserta M. T., Schnabel K. C., Boettrich C. et al. Congenital infections with human herpesvirus 6 (HHV6) and human herpesvirus 7 (HHV7)//J Pediatr. 2004 Oct; 145(4): 472-477.
12. Infectious Disease of the Fetus and Newborn Infant. Remington J. S., Klein J. O., eds., 5th ed., Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 2001: 389-424.

УДК 616-036.22.

**ТОПИЧЕСКАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ РИНИТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

**Б. К. Ерсаханова, М. С. Жуманкулов, Е. Е. Имангалиев, А. Акжол, Д. С. Жынғылбаева, Р. С. Насырбекова, К. Ж. Каримбаева, Ж. В. Нургалиева, Г. А. Аукунова  
Государственный медицинский университет г. Семей**

ЖРВИ ең жиі кездесетін инфекция қатарында екендігі, оның бір симптомы - риниттің, аурудың даму патогенезі нақты берілген. Ринитті, Picornaviridae тұқымдасына жататын риновирустар жиі шақыратыны зерттеулер бойынша көрсетілген. Зерттеулер нәтижесі, ринитті емдеуде, жергілікті деконгексант Називиннің вирусқа қарсы әсерін көрсеткен. Бұл әсерге жету шарты-мұрын және мұрын-жұтқыншақтың шырышты қабатынан патогенді элиминациялау қажеттігі, ерекше аталған. Байқаулар бойынша, бұл мақсатта- Хьюмер 150 – назальды спрей табиғи стерильді теңіз суының изотониялық ерітіндісі, осы қасиеттерге ие деген тұжырым жасалған.

Хьюмер 150 препаратын алдын ала қолдану, Називиннің терапевтикалық эффектісін жоғарлататынына ерекше мән берілген.

ARVI is one of the most often occurring infections, one of the symptoms is rhinitis, pathogenesis of disease is shown. According to investigations the development of rhinitis was caused by rhinoviruses, family Picornaviridae. According to researches in treatment of rhinitis Nasivin is represented as the local decongestant with proved antiviral action. For achievement of this effect the necessary condition is elimination of pathogen from mucous membrane of nose and nasopharynx. According to observations for this aim Humer 150 has such properties – it is a nasal spray with natural nondiluted isotonic sterile sea water solution. Special attention is directed on preliminary use of Humer150, which increases the therapeutic efficacy of Nasivin.