

Актуальные вопросы гнойно-септической хирургии: сб. матер. Республ. науч.-практич. конф. и XXVI Пленума Правления хирургов РБ. (Бобруйск, 27–28 сент., 2012). – С.216–217.

## **ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ХЛАМИДИЙНО-МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Абаев Ю.К., Скороход Г.А., Т.А., Телятицкий Н.И., Аринчин В.Н.  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** В настоящее время происходит качественная перестройка видового состава микробов-возбудителей заболеваний, обусловленная применением антибиотиков, иммунизацией и биологической эволюцией в микробном мире. Наблюдается отчетливая тенденция к увеличению этиологической значимости внутриклеточных возбудителей (хламидии, микоплазмы и др.). Хламидийно-микоплазменная инфекция является актуальной проблемой неонатологии. Высокой сохраняется частота урогенитального хламидиоза и микоплазмоза у беременных. При этом плод может инфицироваться хламидиями и микоплазмами интранатально. Характерной чертой внутриклеточных возбудителей является способность к длительному внутриклеточному паразитированию, что создает реальную угрозу раннего формирования хронического или персистирующего воспалительного процесса в организме матери и ребенка. В последние годы возросло число хламидийной и микоплазменной инфекций, борьба с которыми представляет значительные сложности. Хламидиоз, ассоциированный с микоплазмами, а также их сочетание с вирусными и другими бактериальными поражениями является одной из ведущих причин перинатальной смертности. Роль хламидий и микоплазм при ГВЗ у новорожденных является неизученной проблемой.

**Цель исследования.** Установить частоту встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) у серопозитивных по хламидиозам и микоплазмозу новорожденных.

**Материалы и методы.** Исследована сыворотка крови 37 новорожденных детей с ГВЗ различной локализации с целью выявления противохламидийных антител (*Ig G* и *Ig M*) к *C. trachomatis* и *C. pneumoniae/psittaci* в ИФА с использованием тест-систем «ХламиБест» и «ХламиБест – *C. trachomatis*» производства ЗАО «ВекторБест» (Новосибирск). Исследование проводили в количественном варианте с определением титра антител. К категории серопозитивных по хламидиозам отнесены новорожденные (СПН) с титром противохламидийных антител 1:20 и выше. К категории серопозитивным по микоплазмозу с титром антител 1:10 и выше. Группа серонегативных новорожденных (СНН) рассматривалась как контрольная.

Виды ГВЗ у новорожденных: острый гематогенный остеомиелит – 3, флегмона – 9, абсцесс – 8, флегмонозный омфалит – 1, псевдофурункулез – 3, гнойный мастит – 6, гнойный парапроктит – 4, панариций – 3.

**Полученные результаты.** При сплошном исследовании сывороток у 37 новорожденных с ГВЗ в ИФА выявлен положительный титр антител по *Ig G* (1:20 и выше) к *C. pneumoniae/psittaci* у 11 младенцев и положительный титр антител по *Ig G* (1:20 и выше) к *C. trachomatis* у 4 детей, положительный титр антител по *Ig G* (1:10 и выше) к *M. hominis* также был обнаружен у 4 детей.

Один младенец был серопозитивен одновременно по *Ig G* к *C. pneumoniae/psittaci* и *C. trachomatis*, и еще один к *C. trachomatis* и к *M. hominis*, то есть всего обнаружено 17 СПН. Противохламидийные *Ig M* и *Ig A* в сыворотках детей не обнаружены. Таким образом, удельный вес СПН по *Ig G* к *C. pneumoniae/psittaci* составил 29,8%, к *C. trachomatis* – 10,8%, к *M. hominis* – 10,8%, достигнув в сумме 51,4%.

В группе СПН, по сравнению с контрольной группой СНН, 1,5–2,0 раза чаще отмечались синдром дыхательных расстройств ( $p < 0,05$ ), морфофункциональная незрелость к сроку гестации ( $p < 0,05$ ), выраженный отечный синдром ( $p < 0,05$ ), падение массы тела более чем на 10% ( $p < 0,01$ ).

При сопоставлении характера заболеваний в неонатальном периоде отмечено более частое развитие респираторных инфекций в группе СПН ( $p < 0,01$ ).

Течение раннего периода послеродовой адаптации у СПН осложнялось постгипоксическим поражением ЦНС, дыхательными расстройствами, отечно-геморрагическим синдромом, офтальмопатией, длительной желтухой, замедленным восстановлением массы тела.

У матерей СПН чаще встречались нефропатия, анемия, ОРЗ и пиелоститы, роды сопровождались несвоевременным излитием околоплодных вод и аномалией родовой деятельности в 1,5 раза чаще, чем в контроле.

При патоморфологическом исследовании последа воспалительные изменения (интервеллузит, базальный децидуит, париетальный хориоамнионит, фунгикулит) в группе СПН выявлялись в 50,0% случаев, среди СНН – в 4,5%.

В состоянии гипоксии различной степени тяжести (оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов) родились 31,2% СПН и 18,2% СНН. Внутриутробная гипотрофия плода I-II степени диагностирована у 31,2% СПН и только в 4,5% случаев среди СНН. Средняя масса тела СПН составила  $3076 \pm 120$  г, в контроле (СНН) –  $3384 \pm 90$  г ( $p < 0,01$ ).

Геморрагический синдром, который проявлялся микро- и макрокровяными выделениями в кожу лица и тела, кефалогематомы у СПН встречался в 2 раза чаще, чем в контроле.

**Выводы.** Наличие в сыворотке крови новорожденных в высоких титрах противохламидийных антител класса *Ig G* в отсутствие *Ig M* свидетельствует о перенесении ими, но вероятнее всего, их матерями (возможно в период беременности) хламидийной и микоплазменной инфекции.

Сравнение групп СПН и СНН новорожденных свидетельствует о неблагоприятном влиянии хламидиоза и микоплазмоза на плод, послед и течение родов. Хламидийная и микоплазменная инфекция новорожденных или их матерей может создавать предпосылки к снижению иммунитета у младенцев и способствовать развитию неблагоприятного фона для возникновения ГВЗ.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости широкого внедрения в практику диагностики хламидийной и микоплазменной инфекции у беременных с целью предупреждения развития осложнений беременности, родов и заболеваний новорожденных.

## Купюры

преимущественно в клетках гистиоцитарно-макрофагальной системы организма хозяина,

Специфические инфекционные заболевания полового тракта у беременных значительно увеличивают частоту материнских и перинатальных осложнений.

в связи с развивающейся устойчивостью микроорганизмов к антибиотикам и особенностями ответных реакций организма

. *Существует* высокий риск заражения плода *C. trachomatis* от инфицированной матери, которое достигают 60–70% [58].

Высокой сохраняется частота урогенитального хламидиоза у беременных, составляя от 3 до 74% по данным различных авторов. У женщин, страдающих хламидиозом, от 30 до 70% детей рождаются инфицированными, уровень внутриутробного инфицирования у здоровых доношенных новорожденных в исследуемой популяции составляет 23,3%.

*Инфицированность хламидиями взрослого населения во всем мире в последние годы заметно увеличивается.*

а также грибов *Candida*

*В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению этиологической значимости внутриклеточных возбудителей (микоплазмы, хламидии), которыми плод интранатально может инфицироваться.*

В эту группу вошли микоплазмы, хламидии и другие микроорганизмы.

*разными группами микроорганизмов: вирусами, бактериями, грибами, микоплазмами, хламидиями а также грибов Candida. [83, 115].*

, 50% пневмоний у детей первых 6 месяцев жизни вызваны хламидиями. В США хламидийная инфекция выявляется у 31% детей с пневмонией, заболевших в первые месяцы жизни. В настоящее время доказано, что *C. trachomatis* является облигатным паразитом человека. Почти половина новорожденных от матерей с хламидиозом имеют клинически выраженную инфекцию.

Выявленный гематогенный путь распространения *C. trachomatis* придает особую актуальность проблеме внутриутробного инфицирования плода при урогенитальном хламидиозе.

Виды ГВЗ: острый гематогенный остеомиелит – 5, флегмона – 7, абсцесс – 6, флегмонозный омфалит – 5, псевдофурункулез – 2, гнойный мастит – 5, гнойный парапроктит – 3, панариций – 2, гнойная рана – 1.

При исследовании сывороток новорожденных в ИФА выявлен высокий удельный вес (31,6%) СПН по *Ig G* к *C. pneumoniae/psittaci* и значительно меньший (10,5%) – к *C. trachomatis*. Общий удельный вес СПН по *Ig G* составил 42,1%.

Противохламидийные *Ig M* в исследованных сыворотках не обнаружены. положительный титр антител по *Ig G* (1:10 и выше) к *M. hominis* также был обнаружен у 4 детей

развитию воспалительных очагов и функциональных расстройств, вызванной *C. pneumoniae/psittaci*, *C. trachomatis* и *M. hominis*