

## Особенности психомоторного развития новорожденных, рожденных у матерей с хламидиозом

З. Н. Микаилова

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева  
Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Баку, Азербайджан

Z. N. Mikailova

### Characteristics of Psychomotor Development of Newborns Born from Mothers with Chlamydiosis

The study analyzed blood from 60 newborns born from mothers with urogenital chlamydiosis, and swabs taken from the lower eyelid and the back wall of the pharynx to detect the *Chlamydia trachomatis* antigen using direct immunofluorescence. An analysis of the early neonatal period of children infected with *Chlamydia trachomatis* showed the effects of the disease on the central nervous system in 85% of the subjects.

**Key words:** Chlamydia infections, newborn, diseases, fetal diseases, perinatology, psychomotor disorders, *Chlamydia trachomatis*.

### Реферат

Было обследовано 60 новорожденных, рожденных у матерей с заболеванием урогенитальным хламидиозом. Всем новорожденным проводили анализ крови. Для обнаружения хламидийного антигена методом прямой иммунофлюоресценции *Chlamydia trachomatis*, брали мазок из нижнего века и задней стенки глотки новорожденного. Анализ клинического течения раннего неонатального периода у 85% детей, инфицированных *Chlamydia trachomatis*, выявил поражение центральной нервной системы.

**Ключевые слова:** хламидийные инфекции, новорожденный, болезни, плода болезни, перинатология, психомоторные расстройства, *Chlamydia trachomatis*.

### Введение

Проблема внутриутробных инфекций является одной из актуальных проблем современной перинатологии. Основным объектом этой проблемы является новорожденный, рожденный от матери с явной или скрытой инфекционной патологией. Сложность проблемы определяется тем, что хламидийная инфекция, как у большинства беременных, так и у их новорожденных детей, не имеет специфических симптомов или же бессимптомна. Появление же классического симптомокомплекса нередко происходит значительно позже, когда утрачено время для диагностики и наиболее рационального лечения. В результате, большое практическое значение приобретают критерии выделения групп повышенного риска, как среди беременных женщин, так и их новорожденных детей [1, 2, 3, 4].

Из всех заболеваний нервной системы у детей две трети своими истоками уходят в перинатальный период. При этом большая часть патологий связывается с перенесенной асфиксией. Перечень психоневрологических расстройств, связанных с гипоксическими повреждениями, чрезвычайно широк: от задержки психомоторного развития до тяжелых форм детского церебрального паралича, сопровождающегося умственной недостаточностью, двигательными расстройствами, судорогами [1, 5, 6].

Распознавание хламидийной инфекции новорожденных представляет значительные трудности, поскольку клиническая картина заболевания на первых порах часто расценивается как следствие перенесенной ребенком гипоксии и черепно-спинальной травмы, и часто эти дети выписываются из роддома на диспансерное наблюдение с диагнозом «перинатальная энцефалопатия» [7, 8].

**Цель исследования** – изучение особенностей психомоторного развития новорожденных, рожденных у матерей с хламидиозом по данным клинко-лабораторных исследований.

### Материал и методы

Было обследовано 60 новорожденных, рожденных у матерей с заболеванием урогенитальным хламидиозом в динамике неонатального периода, то есть на 1-2, 5-7 сутки жизни, а также в катамнезе. Обследованию не подлежали новорожденные, рожденные у матерей с гипертонической болезнью, пороками сердца, сахарным диабетом, нефропатией II-III степени тяжести. Для уточнения клинического диагноза, дополнительно на 1-2, 4-5 сутки жизни, всем новорожденным проводили анализ крови. Для обнаружения хламидийного антигена методом прямой иммунофлюоресценции *Chlamydia trachomatis* брали мазок из нижнего века и задней стенки глотки новорожденного. Контрольную группу составили 25 здоровых новорожденных.

Все, полученные при обследовании новорожденных показатели, были обработаны двумя методами математического анализа. При сравнении количественных показателей применялся непараметрический метод – ранговый критерий Уилкинсона-Манна-Уитни [9, 10]. Сравнение качественных показателей проводили с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона четырехпольной таблицы сопряженности.

### Результаты и обсуждение

Прежде всего, у всех матерей был детально проанализирован акушерско-гинекологический анамнез,

выяснены вопросы семейного положения и профессиональной принадлежности.

У 30 женщин (50%) основной группы отмечался отягощенный акушерский анамнез (ОАА). Данный ОАА включал в себя многочисленные выкидыши, раннюю и неонатальную смерть предыдущих детей, смерть детей в раннем детском возрасте. Течение настоящей беременности у 70% женщин этой группы протекало с осложнениями: у 14 – на УЗИ было определено многоводие; 12 женщин получали лечение в отделении патологии беременных (ОПБ) по поводу угрозы выкидыша на ранних месяцах беременности; у 5 женщин наблюдалась отслойка плаценты, у 21 – преждевременное излитие околоплодных вод.

Среди детей, инфицированных хламидиями – 45 (75%) родились через естественные родовые пути, а 15 (25%) новорожденных извлечены путем операции кесарево сечение. Родоразрешение путем операции кесарево сечение однозначно подчеркивает объективность факта инфицирования плода хламидиями внутриутробно.

Клиническая картина течения раннего неонатального периода новорожденных, рожденных у матерей с хламидиозом, на первый взгляд, схожа с клиникой новорожденных, перенесших внутриутробную гипоксию. Лишь детальное сравнение динамики раннего неонатального периода позволяет нам выявить отличительные черты клиники новорожденных, рожденных у матерей с хламидиозом.

Имеющаяся, на первый взгляд, схожесть клинического течения раннего неонатального периода, при глубоком изучении, представляет собой довольно разнообразную симптоматику. Ранний неонатальный период у детей, инфицированных хламидиями, протекал тяжелее, на 4-5-е сутки жизни синдром гипервозбудимости у этих новорожденных сменялся синдромом угнетения, тогда как в группе новорожденных, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию (ХВУГ), к 5-6-м суткам наблюдалась нормализация процесса. Проводимые корректирующие мероприятия давали положительные результаты у детей с ХВУГ, а у большинства инфицированных новорожденных, несмотря на проводимую терапию, наблюдалось нарастание гипертензионно-гидроцефальных процессов, причем постепенное, незаметное на первый взгляд.

Анализ клинического течения раннего неонатального периода у 85% детей, инфицированных *Chlamydia trachomatis*, выявил поражение ЦНС. Уже в первые часы жизни появились неврологические нарушения в виде синдромов нервно-рефлекторной возбудимости или угнетения функции ЦНС не только у детей, перенесших асфиксию, но и родившихся в удовлетворительном состоянии. Нарушения неврологического статуса в большинстве случаев имели стойкий характер и, несмотря на проводимую симптоматическую терапию, они сохранялись в течение 2-3-х недель жизни. Дыхательные нарушения отмечались у 23 детей этой группы. У 5 детей клинические признаки пневмонии были подтверждены

рентгенологической картиной в виде мелкоочаговой бронхопневмонии. Дыхательные нарушения сочетались с расстройством гемодинамики.

Хламидии у детей в раннем неонатальном периоде чаще выявлялись в отделяемом с конъюнктивы нижнего века. У 27 детей отмечались симптомы поражения 2-х функциональных систем.

Ценными в диагностическом отношении являлись сведения, полученные при катамнестическом обследовании. Нам удалось проанализировать катамнез детей, рожденных у матерей с хламидиозом.

Из основной группы к 6 месяцам жизни лишь 10 детей были клинически здоровы. У остальных детей клинические проявления инфекции были отмечены в ранний неонатальный период, либо развивались на 1-6-м месяце жизни. У этих детей отмечались ОРЗ, причем у 50% из них неоднократные. 9 детей перенесли бронхопневмонию, 18 – конъюнктивит. Наибольший интерес представляет катамнез новорожденных, которые считались клинически здоровыми. Из данной группы к 6-ти месяцам 70% детей имели различную соматическую патологию, перенесли инфекционные заболевания.

При динамическом наблюдении было обнаружено, что катамнез этих детей отягощен сведениями о перинатальном поражении центральной нервной системы (ЦНС) (75%), среди которых большинство составили перинатальные поражения ЦНС тяжелой и среднетяжелой степени. Эти дети имели более низкие показатели психомоторного развития, что выражалось беспокойством, плохим сном, замедленным угасанием рефлексов периода новорожденности, они плохо держали голову, позже начинали сидеть, ходить. У всех детей наблюдались признаки астмо-вегетативного синдрома: эмоциональная лабильность, быстрая утомляемость, нарушение сна.

В 12 случаях отмечалось тяжелое поражение ЦНС. У этих детей были выявлены симптомы очагового поражения ЦНС с преобладанием гипертензионного и судорожного симптомов. Иногда эти симптомы сочетались, что приводило к задержке психического и речевого развития. Все дети наблюдались у невропатолога, но, несмотря на проводимую длительную терапию, у них сохранялись различной степени тяжести резидуальные последствия поражения ЦНС.

### Выводы

Длительное проспективное наблюдение за детьми внутриутробно инфицированных *Chlamydia trachomatis* показало, что эти дети формируют группы часто болеющих детей. К концу 1 года жизни катамнез этих детей был отягощен сведениями о перинатальном поражении ЦНС. Своевременно неучтенные последствия, вызываемые хламидийной инфекцией, приводят у детей до 3-х лет жизни к снижению моторных функций и возникновению групп риска по формированию эпилептиформных синдромов. На первый взгляд латентно и мягко текущая инфекция в первые месяцы жизни ребенка оборачивается грубыми неврологическими

нарушениями к 3-м годам его жизни при отсутствии этиопатогенетического лечения.

Хламидийная инфекция оказывает неблагоприятное влияние на ЦНС новорожденного. Нарушения ЦНС имеют место не только у детей, перенесших асфиксию, но и у детей, родившихся в удовлетворительном состоянии.

**Литература**

1. Барашнов ЮИ. Перинатальная неврология. М., 2001;638.
2. Самсыгина ГА. Современные проблемы внутриутробных инфекций. *Педиатрия*. 1997;5:7-12.
3. Фомичева ЕН, Зарубина ЕН, Кожевникова ГМ. Особенности ранней послеродовой адаптации у новорожденных с хламидийной инфекцией. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 1997;4:25-27.
4. Scheme-Avni I, Lieterman D. Chlamydia pneumoniae – born with cilio-stasis in ciliated bronchial epithelial cells. *J. Infecting Dis*. 1995;8:1274.
5. Eley A, Khalili M, Abbott M. Epidemiology of *Chlamydia trachomatis* using nested PCR. *Genitourin. Med*. 1993;69(3):239-240.
6. Sagy M, Barzilay Z, Yahav J. Severe neonatal *Chlamydia pneumoniae*. *American Journal of Diseases in Children*. 1980;134:89-90.
7. Башмакова МА, Савичева АМ. Генитальный хламидиоз: исходы беременности и проявления инфекции у доношенных новорожденных.

Сборник научных трудов: Актуальные микробиологические и клинические проблемы хламидийных инфекций. М., 1990;52-55.

8. Niemhom S, Petchial B, Lokpichat S. Evaluation of locally developed direct immunofluorescence test for chlamydia infections. *J. Med. Assoc. Thai*. 1992;75(Suppl. 1):185-189.
9. Гублер ЕВ, Генкин АА. Применение непараметрических критериев в статистике медикобиологических исследований. Ленинград: Мед., 1973;123.
10. Conover WJ. Practical nonparametric statistics. 2nd ed. New-York: Wiley, 1980;145.

*Corresponding author*

**Mikhailova, Nazim Zuleykha**, Senior Researcher  
 Azerbaijan State Institute of Advanced Medical Studies "A. Aliev"  
 Obstetrics and Gynecology Scientific Research Institute  
 District 3165, Tbilisi Avenue, Baku-1012  
 Azerbaijan  
 Tel.: (994 50) 3807996  
 E-mail: [nauchnaya@rambler.ru](mailto:nauchnaya@rambler.ru)

*Manuscript received July 30, 2010; revised manuscript October 01, 2010*

## Некоторые клинико-морфологические особенности абактериальной рефлюкс-нефропатии при моделированном стенозе уретры у крыс

Н. Зайкова, В. Давид, Р. Нигуляну, Н. Чевдарь, Е. Недбайло

Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства, Кишинёв

**N. Zaikova, V. David, P. Nigulianu, N. Ciavdar, E. Nedbailo**

### Clinicopathomorphologic Changes in Rat Kidneys in Non-Infected Reflux-Nephropathy after Experimental Simulations of Urethral Stenosis

Pathomorphological changes in the kidneys of rats were studied in experimental simulations of urethral stenosis, in every case producing simulated pathological processes and considerable morphological changes occurring mainly in the tubules and interstitium of the kidneys. The changes also resulted in signs of infiltrative-productive inflammation as well as fibrosis of differing levels of intensity. It appears that the microscopic changes can serve as criteria to determine the extent of involvement of the kidneys in the pathological process, as well as an important prognostic sign.

**Key words:** urethral stenosis, kidney tubules, vesico-ureteral reflux, kidney failure, chronic, rats.

**Реферат**

При экспериментальном моделировании стеноза уретры у крыс, во все сроки исследования, были определены патоморфологические изменения в почечной паренхиме, свидетельствующие о том, что независимо от степени пузырно-мочеточникового рефлюкса, наблюдаются изменения, преимущественно со стороны тубулярного нефрона и интерстициально-сосудистого компонента ткани почки, приводящие к ремоделированию архитектоники паренхимы с исходом в тубуло-интерстициальный фиброз различной степени выраженности и могут быть использованы в качестве диагностического критерия прогнозирования рефлюкс-нефропатии.

**Ключевые слова:** стеноз уретры, почечные каналцы, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, почечная недостаточность хроническая, крысы.