

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**КАФЕДРА: НЕОНАТОЛОГИЯ**

**Тема магистерской диссертации:**

**«ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У  
НОВОРЖДЁННЫХ, РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХЛАМИДИЙНОЙ И  
УРЕАМИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ».**

**РЕЗИДЕНТ: Махмудова Х.О.**

**НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: доц. Исмаилова М.А.**

**Ташкент-2010**

## Аннотация

**На магистерскую диссертацию Махмудовой Холисон  
Отаназаровны на тему: « Особенности течения неонатального периода у  
новорождённых, рождённых от матерей с хламидийной и  
уреамикоплазменной инфекцией»  
Кафедра «Неонатология » ТашПМИ**

### **1. Актуальность проблемы:**

В настоящее время хламидийная и уреамикоплазменная инфекция представляет большую медико – социальную проблему во всем мире. За последнее десятилетие увеличилась частота внутриутробных инфекций, причем первое место в этиологической структуре этих инфекций, передаваемых половым путём принадлежит хламидийной и уреамикоплазменной инфекции.

Хламидиоз - является одним из наиболее распространенных заболеваний передаваемых половым путём. Частота выявлений хламидиоза у беременных женщин по данным различных авторов колеблется от 10 до 30 - 40%.

Частота выделения *Ureaplasma urealiticum* у беременных составляет 50 - 75%, *Mycoplasma hominis* 20 - 25%. Во время беременности высеваемость уреамикоплазм увеличивается 1,5 - 2 раза. (Сидорова, Черниенко 1998г.)

Наиболее грозным последствием заболеваемости женщины хламидийной и уреамикоплазменной инфекции является перинатальное инфицирование плода. Риск инфицирования плода и новорожденного при наличии у беременной женщины хламидийной инфекции колеблется от 40 - 80 %, 7% детей уже при рождении могут оказаться инфицированными хламидиями (Евсюкова 2001г.) По данным Маврова (2007г Украина) общий процент инфицирования хламидиями новорожденных с внутриутробной инфекцией достигает 9.8%. При хламидийной инфекции мертворождаемость составляет 14.4%, а перинатальное смертность 36.1% (Анастасьева В.Г. 1990г.) При хламидиозе у матери ребенок рождается с низкой массой тела, расстройствами внешнего дыхания, отечным и геморрагическими синдромами, нарушением гемодинамики, стойкой неврологической симптоматикой. Заражения плода и новорожденного возбудителями хламидийной инфекции может происходить во время беременности, во время родов и после родов. Инфицирование плода может происходить антенатально и интранатально в результате аспирации инфицированных околоплодных вод на фоне хронической инфекции у матери. По данным Маврова от 30% до 70% детей инфицируются при прохождении через родовые пути матери.

При инфицирование новорождённых хламидиями возможно появление следующих манифестных форм хламидиоза: генерализованная инфекция, менингоэнцефалит, внутриутробная пневмония (в 20%), СДР, гастроэнтеропатия, конъюнктивит (40-45%), вульвовагинит у девочек, локальные проявления инфекции (везикулез, омфалит, ринит). У 53 % детей с внутриутробной хламидийной инфекции отмечаются поражения двух

функциональных систем и более (Евсюкова, Королева, Савичева, Фоменко 2000г).

Частота внутриутробного инфицирования при уреамплазмозе составляет 45%, при микоплазмозе 3-20%. Плод инфицируется в результате заглатывания и аспирации инфицированных вод. Внутриутробное инфицирование плода может привести к замедлению роста, формированию различных патологических состояний у детей, а также к развитию поражения внутренних органов, несовместимых с жизнью.

У новорождённых инфицированных уреамикоплазменной инфекции развивается - генерализованная форма (поражается глаза, печень, почки, кожные покровы, лимфатические узлы), поражения центральной нервной системы (энцефалопатии, отставании в психомоторном развитии); внутриутробная пневмония геморрагический синдром, гепатоспленомегалия и остеомиелит.

**2. Цель исследования:** изучение сроков заражения и особенности течение раннего неонатального периода новорождённых детей, рождённых от матерей с ЗППП (хламидиоз, уреамикоплазмоз).

**3. Задачи исследования:**

1. Изучить, анте- и перинатальные факторы риска и сроки заражения хламидийной, уреамикоплазменной инфекцией новорождённых.

2. Изучить особенности течения неонатального периода у детей, рождённых от матерей с хламидийной и уреамикоплазменной инфекцией, при различных сроках заражения.

3. Провести оценку состояния здоровья новорождённых с хламидийной и уреамикоплазменной инфекции.

**4. Материалы и методы исследований:** Будут обследованы 30 новорожденных детей, рожденных от матерей, страдающих острой и хронической формой хламидийной и уреамикоплазменной инфекции. Наряду с изучением особенностей течения раннего неонатального периода, в исследуемой группе будет проведен сравнительный количественный анализ здоровых детей, новорожденных, пораженных данной инфекцией и умерших после рождения. Исследования будут проводиться в Институте НИИ акушерства и гинекологии и в Хорезмской области.

**5. Практическая значимость:**

Разработать рекомендации для врачей по прогнозированию осложнений и риска развития хламидийной и уреамикоплазменной инфекции у новорожденных.

Научный руководитель доцент

Исмаилова М.А.

Резидент

Махмудова Х. О.