

УДК 618.3-06	UDC 618.3-06
<b>ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	<b>EFFECT OF INFECTION ON THE GESTATION COURSE</b>
Ахиджак Ася Нуховна ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар	Akhidzhak Asya Nukhovna SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar
Шаповалова Ольга Александровна – канд. мед. наук ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар	Shapovalova Olga Aleksandrovna – MD SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar
Бана Мухаммед Расул Абдулович ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар	Bana Muhammad Rasul Abdulovich SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar
Амирханян Арпине Манвеловна ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар	Amirkhanyan Arpine Manvelovna SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar
<p>В России внутриутробные инфекции – одна из ведущих причин смерти новорожденных в раннем неонатальном периоде и инвалидизации с детства. Результаты исследований показали, что 25,6 % матерей были инфицированы вирусом простого герпеса, 28 % – цитомегаловирусом, 11,6 % – вирусным гепатитом, 33 % – уреоплазмозом, 25 % – кандидозом. Среди причин внутриутробного инфицирования хронические воспалительные заболевания матки и придатков занимают 44,2 %. У 80 % детей, родившихся от матерей с высоким риском развития внутриутробной инфекции плода, диагностировали пневмонию, у 13 % – энтероколит.</p> <p><b>Цель.</b> Оценка влияния инфекции на течение беременности, исход родов и внутриутробное инфицирование плода.</p> <p><b>Материал и методы</b> В женской консультации было проведено исследование двух групп женщин (возраст 18–45 лет), переболевших во время беременности острой респираторной вирусной инфекцией, острым бронхитом, пиелонефритом, анемией. За 2023 г. проанализировано 80 историй родов беременных.</p> <p><b>Результаты</b> У детей, родившихся от матерей, прошедших прегравидарную подготовку, в 39 % случаев не было патологии органов дыхания; в 17,4 % – кровообращения; 14,8 % – иммунной системы; 37,4 % – хронической плацентарной недостаточности.</p> <p><b>Выводы.</b> С учетом высокого риска влияния инфекции на течение беременности, родов и внутриутробное инфицирование плода необходимы прегравидарный инфекционный скрининг, своевременное выявление инфекции и проведение лечения во время беременности.</p>	<p>Intrauterine infections are one of the main causes of neonatal death in the early neonatal period and childhood disability in Russia. The results of the studies showed that 25,6 % of mothers were infected with the herpes simplex virus, 28 % with cytomegalovirus, 11.6 % with viral hepatitis, 33 % with ureaplasmosis, 25 % with candidiasis. Among the causes of intrauterine infection, chronic inflammatory diseases of the uterus and appendages account for 44,2 %. Pneumonia was diagnosed in 80 % of children born to mothers with a high risk of developing intrauterine infection of the fetus, and enterocolitis was diagnosed in 13 %.</p> <p><b>Aim of the study.</b> Assessment the impact of infection on the course of pregnancy, the outcome of labor, and intrauterine infection of the fetus.</p> <p><b>Material and methods</b> A study was conducted in a women's consultation clinic on the two groups of women (aged 18–45 years) who had acute respiratory viral infection, acute bronchitis, pyelonephritis, and anemia during pregnancy. 80 birth histories of pregnant women were analyzed during 2023 year.</p> <p><b>Results</b> In children born to mothers who underwent pre-pregnancy preparation, there were no respiratory pathologies in 39 % of cases; circulatory pathologies in 17,4 %; 14,8 % of the immune system; 37,4 % of chronic placental insufficiency.</p> <p><b>Conclusions.</b> Because of the high risk of infection during the course of pregnancy, childbirth, and intrauterine infection of the fetus, pre-pregnancy infectious screening, timely detection of infection, and treatment during pregnancy are necessary.</p>
Ключевые слова: ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ, БЕРЕМЕННОСТЬ	Key words: INTRAUTERINE INFECTIONS, PREGNANCY

## **Введение**

В России внутриутробные инфекции являются одной из ведущих причин смерти новорожденных в раннем неонатальном периоде и инвалидизации с детства. Результаты исследований показали, что около 25,6 % матерей инфицированы вирусом простого герпеса, 28 % – цитомегаловирусом. У 11,6 % женщин обнаружен вирусный гепатит, у 33 % – уреаплазмоз, у 25 % – кандидоз. Среди причин внутриутробного инфицирования хронические воспалительные заболевания матки и придатков занимают 44,2 %. У 80 % детей, родившихся от матерей с высоким риском развития внутриутробной инфекции плода, диагностировали пневмонию, у 13 % – энтероколит.

**Цель исследования:** оценка влияния инфекции на течение беременности, исход родов и внутриутробное инфицирование плода.

## **Материал и методы**

В женской консультации было проведено исследование за 2023 г., в него были включены женщины двух групп в возрасте 18–45 лет. Во время беременности они переболели острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ), острым бронхитом, пиелонефритом, анемией. Проанализировано 80 историй родов женщин.

## **Результаты**

У детей, родившихся от женщин, перенесших пневмонию, по сравнению со здоровыми матерями, в 9,5 % случаях в раннем неонатальном периоде наблюдали инфекционные процессы; в 37,8 % – пиелонефрит; 40,2 % – ОРВИ; 18,7 % – острый бронхит.

Таким образом, наличие инфекции у беременной увеличивает риск развития осложнения беременности и родов, приводит к внутриутробному инфицированию плода. Проведен ретроспективный анализ историй беременности женщин, прошедших прегравидарную подготовку, в том числе ком-

плексное обследование вместе с супругом на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Улучшение иммунной системы организма предусматривало: закаливание, физические нагрузки, здоровое питание, санацию хронических очагов инфекции. Полученные материалы указывают, что дети, родившиеся от матерей, прошедших прегравидарную подготовку, в 39 % случаев не имеют патологии органов дыхания, в 17,4 % – кровообращения, в 14,8 % – иммунной системы, 37,4 % – хронической плацентарной недостаточности.

### **Выводы**

С учетом высокого риска влияния инфекции на течение беременности, родов и внутриутробное инфицирование плода необходимы прегравидарный инфекционный скрининг, своевременное выявление инфекции и соответствующее лечение.

### Список литературы

1. *Neu N.* TORCH infections / *N. Neu, J. Duchon, P. Zachariah* // *Clin Perinatol.* – 2015; 42:77.
2. Current concepts of infections of the fetus and newborn infant / *Y. A. Maldonado, V. Nizet, J. O. Klein et al.* // *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant*, 7th ed, *J. S. Remington, J. O. Klein, C. B. Wilson et al.* (Eds), Elsevier Saunders, Philadelphia 2011. p. 2.
3. *Stamos J. K.* Timely diagnosis of congenital infections / *J. K. Stamos, A. H. Rowley* // *Pediatr Clin North Am.* – 1994; 41:1017.
4. *Kinney J. S.* Should we expand the TORCH complex? A description of clinical and diagnostic aspects of selected old and new agents / *J. S. Kinney, M. L. Kumar* // *Clin Perinatol.* – 1988; 15:727.
5. National Newborn Screening and Genetics Resource Center. National newborn screening status report. <http://genes-r-us.uthscsa.edu/nbsdisorders.pdf> (Accessed on July 20, 2011).
6. Neonatal serologic screening and early treatment for congenital *Toxoplasma gondii* infection. The New England Regional *Toxoplasma* Working Group / *N. G. Guerina, H. W. Hsu, H. C. Meissner et al.* // *N Engl J Med.* – 1994; 330:1858.
7. The national neonatal screening programme for congenital toxoplasmosis in Denmark: results from the initial four years, 1999–2002 / *D. R. Schmidt, B. Høgh, O. Andersen et al.* // *Arch Dis Child.* – 2006; 91:661.
8. Is routine TORCH screening and urine CMV culture warranted in small for gestational age neonates? / *van der S. Weiden, E. P. de Jong, A. B. Te Pas et al.* // *Early Hum Dev.* – 2011; 87:103.
9. *Fitzpatrick D.* A systematic review of maternal TORCH serology as a screen for suspected fetal infection / *D. Fitzpatrick, N. E. Holmes, L. Hui* // *Prenat Diagn.* – 2022; 42:87.
10. *Khan N. A.* Yield and costs of screening growth-retarded infants for torch infections / *N. A. Khan, S. N. Kazzi* // *Am J Perinatol.* – 2000; 17:131.