



## **К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ АНТЕНАТАЛЬНОГО КОНТАКТА ПО ОРИ НА СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ**

Хайдаров Одилхон Лазизович  
студент, СамГМУ

Равшанов Шерхонбек Улутбекович  
студент, СамГМУ

Боймуродов Муслибек Рахмат угли  
студент, СамГМУ

Абдувохидов Аббос Бекзодович  
студент, СамГМУ

### **Актуальность**

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) (англ. viral respiratory infections) — общий термин для обозначения клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний дыхательных путей и лёгких, вызываемых вирусами, тропными к мерцательному эпителию дыхательных путей. Является самой распространённой в мире группой заболеваний, объединяющей грипп, респираторно-синцитиальную, риновирусную, коронавирусную, аденовирусную и другие инфекции, вызывающие катаральные воспаления дыхательных путей. ОРВИ вызываются вирусами более 200 видов, в ряде случаев могут быть вызваны одновременно несколькими видами возбудителей. ОРВИ включают в себя различные инфекции, включая грипп и COVID-19, могут также протекать как простуда, гриппоподобное заболевание, реже как тяжёлая острая респираторная инфекция. Простудой принято обозначать ОРВИ лёгкого течения, затрагивающие преимущественно носовые ходы.

Различные возбудители ОРВИ могут вызывать более или менее схожую симптоматику, которая может включать в себя повышение температуры тела, озноб, общее недомогание, головную боль и т. д., а клиническая картина



может выражаться в виде острого ринита, острого фарингита, острого тонзиллита, острого ларинготрахеита и острого бронхита. Иногда также может возникать конъюнктивит. Тяжёлым проявлением ОРВИ является бронхиолит, который возникает как правило у младенцев. В процессе развития вирусное заболевание может осложняться бактериальной инфекцией.

В большинстве случаев респираторные вирусные инфекции протекают в виде лёгкого заболевания и проходят сами собой, поскольку иммунная система в конечном итоге самостоятельно очищает организм от вируса. Тяжёлые случаи заболеваний возникают, если вирусы попадают в нижние дыхательные пути, в результате чего, помимо бронхита, инфекция может привести к вирусной пневмонии и острому респираторному дистресс-синдрому. Также вирусные респираторные инфекции могут приводить к обострению хронических заболеваний. В случаях ослабленного организма, сопутствующей патологии, высоковирулентных штаммов возбудителя, неадекватного лечения, ОРВИ могут осложняться синуситами, евстахиитами, отитами, мастоидитом, тонзиллитами (аденоидитами), некоторые, к примеру грипп, и менингитами, энцефалитами.

Диагноз с малой точностью может быть поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, в общем же случае заболевание может быть клинически диагностировано как острая респираторная инфекция (ОРИ) или острое респираторное заболевание (ОРЗ). Окончательный диагноз может быть поставлен только на основе специальных лабораторных тестов.

**Цель исследования.** Оценить соматический статус новорожденных, имеющих антенатальный контакт по ОРИ.

**Пациенты и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных — 500 и обменных карт беременных — 500 за период с января 2015 по декабрь 2020 г. на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2» г. Тюмени. Критериями включения в исследование являлись: 1) перенесенная во время гестации острая респираторно-вирусная инфекция; 2) возраст матери старше 18 и моложе 35 лет; 3) отсутствие у матери тяжелого хронического неинфекционного заболевания (ХНИЗ); 4) отсутствие изменений при ультразвуковом и биохимическом пренатальном скрининге; 5)



физиологическое течение беременности. Критерии исключения: 1) юные беременные (беременность у девушек до 18 лет) и возрастные первородящие (женщины старше 35 лет); 2) наличие тяжелой ХНИЗ: заболевания почек, артериальная гипертензия 2-й степени и выше, сердечные пороки, наличие изменений в глазном дне по типу катаракты, высокая степень миопии, сахарный диабет 1-го и 2-го типов, эпилепсия, аддиктивные заболевания, ВИЧ-инфекция, туберкулез).

**Результаты.** В ходе анализа медицинской документации выявлено, что у 150 новорожденных был антенатальный контакт по ОРИ в различные сроки беременности матерей: в 1-м триместре — 16% (24), во 2-м — 46% (69), в 3-м — 38% (57). Эти новорожденные дети составили группу исследования (группа № 1). Контрольную группу (группа № 2) представляли новорожденные без антенатального контакта по ОРИ с аналогичным анамнезом ( $n = 350$ ). Матери обеих групп были детородного возраста ( $27 \pm 3,5$  года), имеющие физиологическое течение беременности. Дети родились в сроке 38–40 нед беременности, без фенотипических признаков генетической патологии. Массо-ростовые показатели детей группы № 1 и группы № 2 имели средние значения без достоверной разницы в группах при  $p > 0,05$ . У детей группы № 1 масса тела — 3220 г, длина тела — 51 см, индекс Кетле — 62,3, окружность головы — 34,1 см, окружность грудной клетки — 34,2 см; в группе № 2, чьи показатели были несколько выше, масса тела — 3360 г, длина тела — 57 см, индекс Кетле — 61,8, окружность головы — 35,9 см, окружность грудной клетки — 34,8 см. Подобная динамика прослеживается при анализе оценки детей по шкале APGAR: в группе № 1 1-я минута — 6,1 балла, 5-я минута — 6,9 балла, тогда как в группе № 2 1-я минута — 6,9 балла, 5-я минута — 7,7 балла. Следует отметить, что зарегистрировано 32 (6,4%) случая развития респираторного дистресс-синдрома у новорожденных, причем все они — представители группы № 1 (антенатальный контакт по ОРИ в 3-м триместре). 25 (5%) детей, имевших контакт по ОРИ во 2-м триместре беременности, родились с признаками внутриутробной гипоксии плода. 9 детей (6%), чьи матери перенесли ОРИ в 1-м триместре, имели признаки постгипоксической энцефалопатии, а именно судорожный синдром, тремор и тики.



## **International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences**

**Hosted online from New York, USA**

Website: [econfseries.com](http://econfseries.com)

2<sup>nd</sup> February, 2025

Закключение. В результате проведенного исследования нами было установлено, что воздействие ОРИ на плод при физиологическом течении беременности у женщин до 27 лет, без сопутствующей патологии приводит к развитию постгипоксических нарушений различных органов и систем, что сопровождается снижением адаптационных возможностей организма ребенка.