

## ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу

**Юсуповой Мукаррамхон Аслоновны по теме «Клинико-иммунологическая характеристика внутриутробных смешанных инфекций у новорождённых», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия**

Проблема инфекционных заболеваний в неонатологии является одной из актуальных, так как в последние годы отмечается неуклонный рост данной патологии [И. В. Абрамова 2010; Е. Е. Петрашева 2010; И. И. Бочарова 2009]. Внутриутробные инфекции – это заболевания, вызванные возбудителями, проникшими к плоду от инфицированной матери до родов, т. е. в пренатальном периоде, или при прохождении плода по инфицированным родовым путям, в интранатальном периоде. Согласно мировой статистике, примерно у 10% новорожденных можно с помощью микробиологических, вирусологических и иммунологических исследований определить наличие инфицирования. По данным комитета экспертов ВОЗ [серия докладов № 660, 1984], 20-30% женщин детородного возраста инфицированы токсоплазмами, 50-70% вирусами цитомегалии, 90-95% вирусами простого герпеса I и II типов.

При инфицировании зародыша в эмбриональном периоде происходит формирование пороков развития и часто заканчивается гибелью эмбриона. Инфекционные процессы в раннем фетальном периоде, с начала 4-го до начала 7-го месяцев беременности, могут выражаться или в нарушении нормального развития ряда систем, особенно ЦНС, или протекают с теми же явлениями, что и в более поздние сроки беременности. При заражении после 27-й недели беременности инфекционное заболевание плода сопровождается такими же воспалительными реакциями и клиническими симптомами, которые наблюдаются у новорожденных.

Исход инфекционных заболеваний в антенатальном периоде может быть различным. Нередко плод погибает до рождения, он может родиться больным или рождается с остаточными репаративными явлениями болезни, когда острый период болезни протекает внутриутробно. Характер инфекционного процесса у плода определяется сроком гестации, при котором произошло заражение. Заражение плода может происходить и во время рождения путем аспирации и заглатывания инфицированной слизи



родового канала или инфицированных вод. При интранатальном инфицировании первые признаки заболевания могут появляться у ребенка в разные сроки после рождения, от нескольких часов до нескольких дней. Продолжительность инкубационного периода зависит от вирулентности возбудителя, массивности инфицирования и состояния плода к моменту рождения.

В настоящее время очевидно роль ВУИ в формировании младенческой заболеваемости, инвалидности и смертности, что, в свою очередь предполагает совершенствование подходов к прогнозированию, диагностике, профилактике и лечению инфекционно-воспалительных заболеваний в периоде новорожденности. Ведущая роль внутриутробных инфекций, особенно смешанных, среди причин неблагоприятных перинатальных исходов определяет актуальность всестороннего изучения этой проблемы.

Следует отметить, что в Республике Таджикистан впервые проводилось комплексное изучение внутриутробных **смешанных** инфекций и особенностей специфического и неспецифического звеньев иммунитета у новорожденных с: вирусно-бактериальной, вирусно-паразитарной и вирусно-вирусной ассоциацией.

Целью работы является изучение клинико-иммунологических проявлений внутриутробных смешанных инфекций у новорожденных детей, разработать критерии прогноза заболеваемости, обосновать эффективную программу лечения, реабилитации и профилактики заболевания.

В работе впервые проведены комплексные исследования по изучению смешанных внутриутробных инфекций. Определены наиболее значимые факторы риска (ОАА, осложнения течения настоящей беременности, отягощенный гинекологический анамнез и экстрагенитальная патология у матери) и достоверные лабораторные показатели крови для прогнозирования и ранней диагностики внутриутробной смешанной инфекции у новорожденных.

Установлены особенности клинического состояния, физического развития, неврологического статуса, сопутствующей и сочетанной патологии новорожденных при внутриутробных смешанных инфекциях. Выявлена структура внутриутробной смешанной инфекции у доношенных и недоношенных детей: вирусно-бактериальной инфекцией (60 больных), вирусно-паразитарной инфекцией (22 больных) и вирусно-вирусной инфекцией (48 больных).



Изучены особенности гуморального и клеточного звеньев иммунитета у госпитализированных новорождённых с внутриутробной смешанной инфекцией. При ассоциированных ВУИ у новорожденных отмечается уменьшение лимфоцитов с маркерами CD4 и CD20, нарастание клеток с рецепторами CD16 и CD95 в сочетании с увеличением IgM и IgA и со снижением IgG в сыворотке, что свидетельствует о дисбалансе как в клеточном, так и гуморальном звене специфического иммунитета у данной категории больных.

Установлено эффективность применения целенаправленной специфической этиотропной терапии в сочетании с иммунокорректирующими средствами и метаболической терапией у детей первых месяцев жизни с внутриутробной смешанной инфекцией и доказана его клинико-иммунологическая эффективность в зависимости от клинических проявлений заболевания. Прослежен отдаленный катамнез у данной категории детей.

Диссертационная работа М. А. Юсуповой является завершённой и самостоятельной научно-квалификационной работой. Объём работы достаточен, тема работы соответствует специальности – педиатрия и отвечает требованиям кандидатской диссертации. Исследовательскую работу Юсуповой Мукармахон Аслоновны на тему: «Клинико-иммунологическая характеристика внутриутробных смешанных инфекций у новорождённых» можно представить на диссертационный совет для защиты. Автор работы заслуживает искомой степени.

Заведующий кафедрой  
детских болезней №2  
Таджикского государственного  
медицинского университета  
им. Абуали ибни Сино  
д.м.н., профессор

*Исмаилов*

Исмаилов Камилжон Исраилович

Подпись	<i>Исмаилов К.И.</i>
ЗАВЕРЯЮ:	<i>[подпись]</i>
Нач. отд. кадров	<i>[подпись]</i>
“ 01 ” 05 2018	

