

3. Запорожец А.В. *Актуальные педагогические психологические проблемы дошкольного воспитания.* – М., 1970.
4. Левина Р.Е. *Характеристика общего недоразвития речи у детей. // Основы теории и практики логопедии.* – М., 1968. – С.67-84.
5. Филичева Т.Б. *Система коррекционной работы с дошкольниками в группах для детей с ОНР // Проблемы патологии речи.* — М., 1989.
6. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. *Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практик. пособие.* – М., 2004. - С. 70-71.
7. ҚР Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты. – Алматы, 2008.

#### Резюме

В данной статье, помимо дидактических принципов обучения используемых в общей педагогике, рассматриваются специфические принципы, которые необходимо учитывать при обучении и воспитании дошкольников с общим недоразвитием речи. И только при соблюдении их в коррекционной работе можно добиться положительных результатов.

#### Summary

In this article they focus on specific principles of teaching and bringing up children with undeveloped speech. With their help in correctional work such kind of children can reach positive results.

## **ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ПЕРСИСТЕНЦИЯ**

*(литературный обзор)*

**У.С. Умарова - ЦПМСП «Кулагер»**

В структуре инфекционной патологии человека значительное место принадлежит хламидийной инфекции. Эта инфекция широко распространена в различных странах мира, и ее показатели постоянно растут. Савичева А.М. с соавторами (2001) приводят данные о частоте хламидийной инфекции в США - 4-5%, в России - 12-19%, при этом распространенность хламидийной инфекции продолжает расти [1]. Ежегодно в мире регистрируется около 90 млн. новых случаев хламидийной инфекции, в том числе в США - около 5 млн., в Западно-Европейском регионе - 10 млн. [2]. Однако исследования последних лет позволяют предположить, что на самом деле распространенность хламидиозов значительно выше и речь идет не только о

недиагностируемых, атипических формах заболевания — ученые доказали роль хламидийной инфекции в развитии таких соматических заболеваний, как бронхиальная астма, атеросклероз [3,4].

В настоящее время проблема урогенитального хламидиоза остается одной из серьезных медико-социальных проблем. Это связано с воздействием инфекции на репродуктивную сферу человека и влиянии на плод. Интересен тот факт, что в 50-80% случаев нарушения репродуктивной сферы вызваны смешанными инфекциями, среди которых, кроме хламидий, наиболее часто встречаются микоплазмы и уреаплазмы [5,6]. По данным Евсюковой И.И. и соавт. (2003), пренатальная вероятность передачи хламидийной инфекции составляет 40-80%, при этом 6-7% детей могут инфицироваться хламидиями при рождении [7]. Цинзерлинг А.В. (1993) указывает, что 22-60% детей из числа подвергавшихся риску заражения хламидиями в процессе родов, страдали, в дальнейшем, поражением глаз [8].

У беременных женщин, инфицированных хламидиями, чаще, чем в популяции, наблюдаются самопроизвольные выкидыши (10–12%), несвоевременное излитие околоплодных вод (20–27%), преждевременные роды (10–15%) и рождение детей с низкой массой тела. [9,10,11,12,13]

Согласно литературным данным, особенностью внутриутробных инфекций, имеющих внутриклеточную локализацию, является их персистентное течение с эпизодическими реактивациями возбудителя, обуславливающими заболеваемость и хронизацию инфекционного процесса [14,15]. Раннее формирование хронического воспалительного процесса в организме новорожденного ребенка связано со способностью хламидий к длительному внутриклеточному паразитированию в клетках гистиоцитарно-макрофагальной системы [16]. Длительное сохранение иммунодепрессии Т-клеточного звена иммунитета служит моментом, предрасполагающим к присоединению другой флоры и генерализации процесса. Инфицированный макроорганизм обычно продуцирует антитела к нескольким антигенам хламидий, однако, они имеют слабое защитное действие: возбудители персистируют даже при наличии высоких титров антител [16,17]. Кроме того, отсутствие адекватной этиотропной терапии при внутриутробном инфицировании хламидиями ведет к формированию так называемых L-форм возбудителя, способных длительно персистировать в организме. Так, среди детей, инфицированных внутриутробно хламидиями и получавших в раннем неонатальном периоде ампициллин и/или аминогликозиды, персистенция хламидий на первом году жизни выявлена в 86,7% случаев [18]. Установлено, что хламидии способны длительно (до 9 лет) персистировать в организме ребенка. При этом, состояние здоровья этих детей характеризуется

повышенным уровнем заболеваемости и высокой частотой резидуальных последствий перинатального поражения ЦНС [19].

В патогенезе развития органных поражений важная роль принадлежит активной стимуляции фибриллогенеза, вызываемого хламидиями. Именно склеротические процессы в различных органах будут оказывать влияние на дальнейшее развитие детей: бронхолегочная дисплазия при поражении легких, умственная отсталость и гидроцефалия при поражении центральной нервной системы, хронический гепатит и атрезия желчевыводящих путей при поражении печени [20,21,22,23]. Наибольший интерес вызывают сообщения западных ученых о роли хламидий в развитии артритов, сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда [24,25,26]. В последние годы обсуждается вопрос о роли хламидий в развитии тканевых пороков [27].

Наибольший интерес у исследователей в настоящее время вызывают инфекции, обусловленные *Chlamydomphila pneumoniae* (Ch. pn.). До недавнего времени Ch. pn. была известна как штамм TWAR, и только в 1989 году она выделена в отдельный вид хламидий.

Новая страница в изучении роли Ch. pn. была открыта в середине 90-х годов, когда широкое использование серологических методов диагностики позволило уточнить роль хламидийной инфекции при таких соматических заболеваниях, как бронхиальная астма, атеросклероз и др. За несколько лет были сделаны поистине революционные открытия, представляющие новый взгляд на патогенез этих заболеваний.

Определение роли инфекции у больных бронхиальной астмой давно является актуальной проблемой [28,29,30]. Согласно различным публикациям, с серологически подтвержденной хламидиозной респираторной инфекцией ассоциируют как развитие острых приступов удушья, так и хроническое, рецидивирующее течение бронхиальной астмы, что подтверждает роль этого внутриклеточного патогена в развитии гиперреактивности дыхательных путей [3,28]. Показано, что у детей с БА в возрасте до пяти лет, инфицированных Ch. pn., бронхоспазм возникает достоверно чаще, чем у неинфицированных.

Интерес к Ch. pn. как к возможному фактору риска развития атеросклеротического процесса возник после опубликования результатов исследования, выявившего высокую частоту обнаружения повышенных титров антител к этому микроорганизму у больных коронарной болезнью сердца. При обследовании высокие титры IgG и/или IgA определялись у 68% больных инфарктом миокарда, у 50% больных коронарной болезнью сердца и лишь у 17% человек контрольной группы. Ch. pn. обладает способностью образовывать колонии в стенке эндотелия, повреждая, тем самым,

сосудистую стенку и провоцируя иммунную реакцию с высвобождением цитокинов, синтезом протромботических факторов, в частности тканевого фактора, что может привести к дестабилизации уже имеющейся бляшки и/или инициации атеросклеротического повреждения. Кроме того, Ch. рп. может захватываться макрофагами и с током крови переноситься к уже имеющимся бляшкам, вызывая их трансформацию в пенистые клетки или усиливая воспалительную реакцию [2,3,4].

Дальнейшие исследования подтвердили наличие ассоциации между Ch. рп. и ишемической (коронарной) болезнью сердца, причем у разных популяций больных были получены сходные результаты [31]. Анализ профиля иммуноглобулинов и их связь с изменениями липидного спектра позволили рассматривать хроническую хламидийную инфекцию как фактор риска развития атеросклероза, при этом наибольшее значение Ch. рп. имеет при стенокардии и инфаркте миокарда.

Некоторые исследователи показывают высокую частоту серологического обнаружения Ch. рп. при церебральных нарушениях — мозговом инсульте и/или транзиторной ишемии мозга [31].

Таким образом, у новорожденных, более старших детей и у взрослых, может наблюдаться не только острая, но и персистирующая или латентная хламидийная инфекция, которая приводит к формированию хронической соматической патологии. Хламидийная инфекция выходит далеко за пределы перинатальной патологии, являясь этиологическим фактором многих соматических заболеваний взрослого населения.

1. Савичева А.М. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: клиника, диагностика и лечение // *Практическая гинекология (клинические лекции)* - М.: МЕДпресс-информ, 2001. - С. 200-207.

2. Внутриклеточные патогены (микробиология, диагностика, лечение). Информационное письмо для врачей. - М., 1998. - С.12.

3. Битти В. Л., Моррисон Р.П., Бирн Д. И. Персистенция хламидий: от клеточных культур до патогенеза хламидийной инфекции // *Заболевания, передающиеся половым путем.* - М., 1996. - № 6.

4. Самсыгина Г.А., Щербакова М.Ю., Мурашко Е.В., Чульчина Т.Н., Мартынова В.Р., Левшин И.Б. Инфекция *Chlamydia pneumoniae* как вероятный фактор риска развития атеросклероза // *Международный журнал медицинской практики.* - М., 1998. - № 2. - С.133-136.

5. Ingrid G. I., Rours J. G. et al. *Chlamydia trachomatis* as a cause of neonatal conjunctivitis in Dutch infants // *Pediatrics.* - 2008. - Vol.121. - №2. - P.321-326.

6. Савичева А.М., Башмакова М.А., Шипицына Е.В. и др. Клиническая оценка генитальных инфекций. Полимеразная цепная реакция в диагностике и контроле лечения инфекционных заболеваний // *Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2000. - С. 79-82.
7. Евсюкова И.И., Королева Л.И. Актуальные проблемы диагностики и лечения внутриутробной хламидийной инфекции на современном этапе // *Педиатрия.* – 2003. - № 2. – С. 82-87.
8. Цинзерлинг А. В. *Современные инфекции.* – СПб.: Сотис, 1993. - 362 с.
9. Кудрявцева Л.В., Мисюрин О.Ю., Генерозов Э.В., Говорун В.М., Бурова А.А., Маликов В.Е., Липова Е.В., Баткаев Э.А. *Клиника, диагностика и лечение хламидийной инфекции (Пособие для врачей).* – М., 2005. - 61с.
10. Немченко О.И., Плиева З.А., Уварова Е.В. Урогенитальный хламидиоз (обзор литературы) // *Гинекология.* - 2004. - Т.6. - № 1. - С. 4-10.
11. Прилепская В.Н., Абакарова П.Р. Урогенитальный хламидиоз // *Гинекология.* - 2004. - Т.6. - № 1. - С.10-14.
12. Dieterle S. *Chlamydia infections in gynecology and obstetrics.* // *Geburtshilfe. Frauenheilkd.* - 1995. - Vol. 55. - № 9. - P. 510-517.
13. Бонецкий А.А., Филипченко А.И. Применение метода полимеразной цепной реакции в диагностике хламидийной и микоплазменной инфекции // *Центральноазиатский медицинский журнал.* - 2000. - Т. 6. - С. 1112-1113.
14. Лутошкин И.С. Персистирующая герпесвирусная инфекция у детей с гломерулонефритом // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* - 2005. - № 4. - С. 32-36.
15. Cocchi F. et al. *The V domain of herpesvirus Ig-like receptor HgR contains a major functional region in herpes simplex virus-1 entry into cells and interacts physically with the viral glycoprotein D* // *Proc. Natl. Acad. Sci.* - 1998. - P.15700-15705.
16. Самсыгина Г.А., Корнюшин М.А., Чечкова О.Б. Эволюция возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных // *Педиатрия.* - 1997. - № 3. - С. 10-14.
17. Bell T.A., Stamm W.E., Wang S.P. et al. *Chronic Chlamydia trachomatis infections in infants* // *JAMA.* - 1992. - Vol. 267. - № 3. - P. 400-402.
18. Патрушева Е.Н., Евсюкова И.И., Башмакова М.А., Савичева А.М. Последствия внутриутробного инфицирования ребенка хламидиями // *Рос. вестник перинатологии и педиатрии.* – 1993. - № 4 (38). – С. 9-11.
19. Евсюкова И.И., Королева Л.И., Савичева А.М., Фоменко Б.А. Особенности клинического состояния и персистенция *Chlamydia trachomatis* у детей, перенесших внутриутробную хламидийную инфекцию // *Рос. вестн. перинатол.* - 2000. - № 1. - С. 14-17.

20. Малкова Е.М., Ишалина Н.Ю., Гришаева О.Н. и др. Фетальный гепатит хламидийной этиологии // *Репродуктивная медицина на рубеже веков. - Новосибирск, 2001. - С.21-22.*
21. Самохин П.А., Ерман Б.А., Тулакина Л.Г. и др. Морфологическая диагностика внутриутробного хламидиоза и его клинико-анатомическая характеристика // *Архив патологии. - 1997. - № 5. - С. 27-31.*
22. Lopez-Hurtado M., Zamora-Ruiz A., Flores-Medina S., Guerra-Infante F.M. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* in newborn infants with respiratory problems // *Rev. Latinoam. Microbiol. - 1999. - Vol. 41. - № 4. - P. 267-272.*
23. Dereli D., Coker M., Ertem E. et al. Chlamydial infection in infants // *J.Trop. Pediatr. - 1996. - Vol. 42. - № 4. - P. 233-236.*
24. Rappai A., Krasznai P., Molnar G., Zavody E. Incidence of *Chlamydia trachomatis* infection in pregnancy, labor and in the newborn // *Orv. Hetil. - 1995. - Vol. 136. - № 36. - P. 1945-1948.*
25. Skolnik N.S. Screening for *Chlamydia trachomatis* infection // *Am. Fam. Physician. - 1995. - Vol. 51. - № 4. - P. 821-826.*
26. Talley A.R., Garcia-Ferrer F., Laycock K.A. et al. Comparative diagnosis of neonatal chlamydial conjunctivitis by polymerase chain reaction and McCoy cell culture // *Am. J. Ophthalmol. - 1994. - Vol. 117. - № 1. - P. 50-57.*
27. Малкова Е.М., Гавалов С.М., Гришаева О.Н. Хламидийная инфекция у новорожденных детей // *Методические рекомендации. - Кольцово, 2001. - 40 с.*
28. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института сердца, легких, крови и Всемирной организации здравоохранения. - М.: Издание, 1995. - № 95-3659. - январь.
29. Бронхиальная астма /Под ред. А.Г. Чучалина. В 2-х томах. - М., 1997.
30. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». - М., 1997.
31. Сумароков А.Б., Панкратова В. Н. Изучение титров специфических антител IgG-, IgA- и IgM-антител к микроорганизму *Chlamydia pneumoniae* у больных с начальным атеросклерозом сонных артерий // *Практикующий врач. - 1999. - № 15. - С. 10-12.*
32. Новая хламидийная инфекция. Инфекционные болезни. - М., 2006.

## Түйін

Әдебиеттегі мағлұматтарға сүйене отырып, персистенция көзқарасымен қарастырылатын хламидиялы инфекцияларға көрініс жасалды. Хламидиялы инфекцияның перинаталды патологияның құралуында ғана емес, сонымен қатар кейбір соматикалық аурулардың, оның ішінде атеросклероз, демікпе, жүректің ишемиялық ауруының дамуында рөлі көрсетілген.

## Summary

Based on published data, we carry out a review of chlamydial infection, which is discussed in terms of persistence. The role of chlamydial infection, not only in the formation of perinatal pathology, but also in the emergence of a numbers of systemic diseases such as atherosclerosis, asthma, coronary heart disease.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС

**А.А. Дуйсенбекова -**

*Алматинская многопрофильная клиническая больница*

*У 60 доношенных новорожденных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией изучены показатели центральной гемодинамики. В 5-30 сутки выявлены высокое периферическое сопротивление сосудов, снижение сердечного выброса и сократительной способности сердца. Это свидетельствует о напряжении процессов адаптации как сосудистого, так и сердечного звеньев кровообращения.*

**Ключевые слова:** новорожденные, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, центральная гемодинамика.

Перинатальные повреждения мозга сопровождаются диэнцефальной патологией, которые являются причиной вегетативной дисрегуляции, что нередко сохраняется не только в периоде новорожденности, но и в течение последующих лет. Вегетативные нарушения на фоне перинатальной патологии мозга у детей раннего возраста являются предпосылкой функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы [1,2-5]. Установлено, что у новорожденных с гипоксическими поражениями мозга