

УДК [616-053.3:616.98]-071

М.Є. Фесенко, О.І. Мелашенко, Н.В. Шапошнікова

## Виявлення наявності та впливу мікробіоциотичних порушень на особливості перебігу внутрішньоутробних інфекцій у новонароджених

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

**Мета** — вивчити особливості клінічного перебігу вродженої цитомегаловірусної, герметичної та хламідійної інфекцій із порушенням формування мікробіоценозу новонародженого.

**Пацієнти та методи.** Наведено матеріали обстеження 170 немовлят, народжених у пологових будинках м. Полтави і Полтавської області. Із них 147 немовлят у ранньому неонатальному періоді переведено з пологових будинків у відділення передчасно народжених і патології новонароджених дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави з клінічними ознаками внутрішньоутробної інфекції. Після дообстеження (згідно МКХ-10) у 26 новонароджених верифіковано вроджену цитомегаловірусну інфекцію (I група); у 41 — вроджену герпетичну інфекцію (II група), у 80 — вроджену хламідійну інфекцію (III група). До контрольної групи увійшло 23 новонароджені, в яких внутрішньоутробна інфекція виключена методом полімеразної ланцюгової реакції в сироватці крові.

Застосовано комплекс сучасних методів (загальноприйняті клінічні методи; лабораторні дослідження, бактеріологічні обстеження). Враховуючи складність структури змін в організмі при внутрішньоутробній інфекції, крім клінічного обстеження, лабораторних і функціональних тестів, використано методи перевірки наявності зв'язку, серед яких обрано метод попарної лінійної кореляції, оцінено достовірність кореляційних зв'язків і створено кореляційну матрицю. Відмічено частку міцних кореляцій серед усіх елементів кореляційної матриці. Отриманий матеріал статистично оброблено на персональному комп'ютері Pentium IV-3000 за допомогою програми Statistica for Windows версія 6.0.

**Результати.** Встановлено, що народження дітей із генералізованими, вісцеральними та церебральними формами вродженої цитомегаловірусної та герпетичної інфекцій, вісцеральними формами вродженої хламідійної інфекції пов'язано, крім безпосередньої дії цитомегаловірусу, вірусу простого герпесу, хламідій, також із наявністю в матерів екстрагенітальної та генітальної патології та ускладненим перебігом вагітності й пологів.

**Висновки.** Виявлені патогенні чинники обтяжували загальний стан новонароджених, погіршували можливість постнатальної адаптації. Вже при народженні стан майже 2/3 новонароджених розцінювався як тяжкий, вони потребували первинної реанімації та інтенсивної терапії.

**Ключові слова:** новонароджені, вроджена цитомегаловірусна інфекція, вроджена герпетична інфекція, вроджена хламідійна інфекція, мікробіоценоз.

### Вступ

Як відомо, одним із найважливіших механізмів адаптації дитини до умов навколишнього середовища, неспецифічним бар'єром захисту від екзогенних факторів агресії є формування та підтримка фізіологічних мікробних екосистем організму [4]. У дітей раннього неонатального періоду дисбіози пов'язані з недосконалістю захисних реакцій організму, у тому числі з факторами ризику, які впливають на дитину з моменту народження. Доведено, що основними предикторами мікроекологічних порушень є несприятливі фактори ante- peri-, постнатального періодів, які визначають вихідну протипатогенну та імунологічну компетентність організму дитини першого року життя. Найбільш поширеними серед них є екстрагенітальна, акушерська або репродуктивна патологія матері, високий інфекційний індекс під час вагітності, внутрішньоутробне інфікування (ВУІ) та гнійно-септичні процеси неонатального періоду [1, 2].

Актуальність вивчення ВУІ, зокрема, вродженої цитомегаловірусної інфекції (ВЦМВІ), вродженої герпетичної інфекції (ВГІ), вродженої хламідійної інфекції (ВХІ), обумовлена їх значним поширенням і важливим значенням у структурі перинатальної та дитячої захворюваності [3]. Незважаючи на велику кількість досліджень в області перинатології, ще недостатньо робіт, присвячених впливу мікробіоциотичних порушень на особливості перебігу ВУІ в новонароджених.

**Мета** роботи — вивчити особливості клінічного перебігу ВЦМВІ, ВГІ, ВХІ з порушенням формування мікробіоценозу новонародженого.

### Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведено на базі дитячої міської клінічної лікарні (ДМКЛ) м. Полтави, у відділенні недоношених та патології новонароджених, а також у дитячих поліклінічних відділеннях № 1, № 2 ДМКЛ, № 1 та № 2 першої місь-

кої лікарні м. Полтави і дитячих консультаціях центральних районних лікарень Полтавської області.

Відповідно до етичних норм і нормативних документів МОЗ України щодо проведення клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, включення пацієнтів у дослідження здійснено тільки за згодою батьків обстежених дітей.

Наведено матеріали обстеження 170 немовлят, народжених у пологових будинках м. Полтави і Полтавської області. Із них 147 немовлят у ранньому неонатальному періоді переведено з пологових будинків у відділення передчасно народжених і патології новонароджених ДМКЛ м. Полтави з клінічними ознаками ВУІ. Після дообстеження (згідно МКХ-10) у 26 новонароджених, з них 13 (50,0%) недоношених верифіковано ВЦМВІ (I група); у 41, з них 13 (31,5%) недоношених — ВГІ (II група), у 80 новонароджених, із них 45 (56,2%) недоношених — ВХІ (III група).

До контрольної групи увійшло 23 новонароджені, з них 13 (56,5%) недоношених із гіпоксично-ішемічним ураженням центральної нервової системи, в яких ВУІ виключена «якісним» методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у сироватці крові.

В основу даної роботи покладено оцінку та порівняльний аналіз клінічних і параклінічних характеристик стану здоров'я дітей раннього віку з ВЦМВІ, ВГІ та ВХІ з аналогічними даними дітей контрольної групи та вплив мікробіоциотичних порушень на особливості перебігу ВУІ в новонароджених.

Обстеження новонароджених проведено із застосуванням комплексу сучасних методів. Окрім загальноприйнятих клінічних методів; лабораторних досліджень, вивчено вплив патогенної бактеріальної флори на особливості перебігу різних клінічних форм ВЦМВІ, ВГІ та ВХІ. При надходженні з пологових будинків у відділення патології новонароджених (на 5–15-ту добу життя) немовлятам проведено

бактеріологічне обстеження (посіви із пупкової ранки, верхніх дихальних шляхів, кон'юнктиви очей і ротоглотки на мікрофлору і чутливість до антибіотиків). Оцінено також мікробіоценоз кишечника на основі аналізу кількісного ( $10^4$ – $5$ ) та якісного складу його бактеріальної флори.

Також проаналізовано анте-, інтра- і постнатальний онтогенез та патологічні стани періоду ранньої неонатальної адаптації новонароджених.

Діагноз різних клінічних форм ВЦМВІ, ВГІ та ВХІ верифіковано на основі даних анамнезу, клінічних критеріїв, факторів ризику, діючих в анте-, інтра- та постнатальному періодах, патологічних змін, виявлених при нейросонографії, порушень мікробіоценозу кишечника та специфічного методу обстеження — «якісної» ПЛР у сироватці крові новонароджених.

Математичну обробку проведено з обчисленням середньої  $M$  та її дисперсії  $m$ . Достовірність даних оцінено з використанням критерію  $t$  Ст'юдента і критерію згоди  $\chi^2$  (Н.С. Лапач та співавт., 2000; В.Я. Гельман, 2001). Враховуючи складність структури змін в організмі при ВУІ, крім клінічного обстеження, лабораторних і функціональних тестів, використано методи перевірки наявності зв'язку, серед яких обрано метод попарної лінійної кореляції, оцінено достовірність кореляційних зв'язків і створено кореляційну матрицю (В.Я. Гельман, 2001). Відмічено частку міцних кореляцій серед усіх елементів кореляційної матриці. Отриманий матеріал статистично оброблено на персональному комп'ютері Pentium IV-3000 за допомогою програми Statistica for Windows версія 6.0 (В.І. Боровиков, 2001; В.Я. Гельман, 2001).

## Результати дослідження та їх обговорення

Враховуючи можливість патологічного впливу багатьох чинників на формування різних клінічних форм ВУІ в подальшому, на частоту, структуру захворювань, порушення фізичного, нервово-психічного і психомоторного розвитку, нами вивчено причини підвищення ризику виникнення ВУІ, зокрема ВЦМВІ, ВГІ та ВХІ, звернуто увагу на наявність несприятливих факторів в анте- та інтранатальному періодах, враховано порушення постнатальної адаптації та виникнення патології в постнатальному періоді.

При аналізі структури захворювань обстежених новонароджених у пологовому будинку виявлено, що реалізація різних клінічних форм ВЦМВІ та ВГІ залежала від пошкоджуючої дії анте-, інтра- та постнатальних патогенних факторів:

— обтяжуючого акушерсько-гінекологічного анамнезу: викидні, замерла вагітність, мертвородження, передчасні пологи, безпліддя та штучні аборти) в анамнезі майже в кожній другій матері (11 (42,3%), з них 6 (46,2%) недоношених новонароджених) І групи та в кожній третій матері (14 (34,1%), з них 6 (46,2%) недоношених новонароджених) ІІ та ІІІ груп;

— загострення соматичної та генітальної патології: кольпіт бактеріальної природи зустрічався у 23,1% матерів передчасно народжених І групи та у 38,5% матерів передчасно народжених ІІ групи, у 35,6% недоношених та у 42,9% доношених у матерів дітей ІІІ групи порівняно з контрольною групою, де це захворювання не виявлено ( $p < 0,05$ ).

— ускладненого перебігу вагітності: загроза переривання вагітності (ЗПВ), у поєднанні з прееклампсією, маловоддям у матерів недоношених новонароджених із ВЦМВІ (у 38,5%) та у 35,0% новонароджених із ВХІ (з них у 42,9% недоношених); у матерів передчасно наро-

джених дітей із ВГІ домінували дисфункція плаценти, ЗПВ, багатоводдя (69,2%);

— у матерів новонароджених контрольної групи дисфункція плаценти становила 4 (17,5%), серед них у 15,4% матерів недоношених новонароджених; ЗПВ із прееклампсією в жінок даної групи не реєструвалася ( $p < 0,005$ );

— патологічного перебігу пологів: передчасне вилиття навколоплідних вод і слабкість пологової діяльності у 50,0% матерів із ВЦМВІ (61,5% недоношених) та у 46,3% (69,2% недоношених) із ВГІ, та передчасні пологи з тривалим безводним періодом у 56,3% матерів дітей із ВХІ; пологи шляхом кесаревого розтину — у 26,9% (30,8% недоношених) із ВЦМВІ, 29,3% (30,8% недоношених) із ВГІ і у 13,8% із ВХІ. Патологічний перебіг пологів також був обумовлений патологією положення плоду (сідничне та поперечне), відшаруванням плаценти, що збільшило відсоток пологів шляхом кесаревого розтину, частоту асфіксії в пологах, частоту проведення реанімаційних заходів, використання штучної вентиляції легень.

Характеризуючи перебіг вагітності й пологів, установлено, що діти з ВУІ майже стовідсотково народилися від матерів із патологічним перебігом вагітності і пологів, що обумовлено передусім значним відсотком екстрагенітальної та генітальної патології у вагітних. Значущість патологічної дії виявлених чинників підтверджена достовірно меншим відсотком їх наявності в дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

Зважаючи на вплив патогенної бактеріальної флори на особливості перебігу різних клінічних форм ВУІ, вивчено спектр патогенної бактеріальної флори, виділеної при обстеженні зіву, кон'юнктиви очей та пупкової ранки новонароджених при госпіталізації у відділенні недоношених і патології новонароджених ДМКЛ.

Патогенна бактеріальна флора, виділена при обстеженні новонароджених, достовірно частіше зустрічалася у хворих І групи (ВЦМВІ) та ІІ групи (ВГІ) порівняно з контрольною групою.

*St. aureus* в І групі новонароджених виявлявся у пупковій ранці 10 (38,5%) немовлят, у зіві 6 (23,1%) дітей і в кон'юнктиві очей 1 (3,8%) дитини; у ІІ групі — у пупковій ранці 9 (22,1%) новонароджених та у зіві 5 (10,3%) малюків.

Піогенний стрептокок спостерігався у зіві 3 (7,3%) новонароджених І та ІІ групи і не виділявся у новонароджених контрольної групи ( $p < 0,005$ ).

Синьогнійна паличка знайдена у 5 (7,5%) хворих: у 3 (11,5%) — у пупковій ранці, у 1 (3,8%) — у кон'юнктиві очей новонароджених І групи із ВЦМВІ та в 1 (2,4%) новонародженого ІІІ групи із ВГІ.

Підтвердженням патологічної колонізації шлунково-кишкового тракту новонароджених ІІ групи стало виділення із кишечника: синьогнійної палички — у 2 (4,9%); *Klebsiella pneumoniae* — у 6 (14,6%); *Citrobacter* — у 4 (9,8%); *Candida albicans* — у 4 (7,3%). У складі мікрофлори кишечника новонароджених І групи були: *St. aureus* — у 1 (3,8%), *Klebsiella pneumoniae* — у 5 (19,5%), *Citrobacter* — у 4 (15,4%), *Candida albicans* — у 1 (3,8%). У новонароджених контрольної групи синьогнійна паличка не виявлена ( $p < 0,005$ ).

Встановлена патологічна колонізація кишечника і у новонароджених з ВХІ. Спектр патогенної мікрофлори був таким: *Pseudomonas aeruginosa* — у 4 (5,0%), *Klebsiella* — у 22 (27,5%), *Citrobacter* — у 13 (16,3%), *Candida albicans* — у 14 (17,5%) новонароджених.

Патогенна бактеріальна флора, виділена при обстеженні зіву, кон'юнктиви очей та пупкової ранки новонароджених із ВХІ у ранньому неонатальному періоді

представлена мікст-асоціацією грампозитивних коків і грамнегативної флори. *Pseudomonas aeruginosa* — у 5 (6,3%): у 4 (8,9%) недоношених і 1 (2,9%) доношеного; *St. aureus* — у 30 (37,5%): у 19 (42,2%) і 11 (31,4%) відповідно; *St. epidermidis* — у 34 (42,5%): у 18 (40,0%) і 16 (45,7%) відповідно; *Klebsiella* — у 27 (33,8%): у 18 (40,0%) і 9 (25,7%) відповідно; *Candida albicans* — у 5 (6,3%): у 3 (6,7%) і 2 (5,7%) відповідно. Виділена патогенна флора зустрічалася як самостійно, так і в різних комбінаціях, та позначилася на особливостях перебігу різних клінічних форм ВХІ. Так, *Pseudomonas aeruginosa* та *Candida albicans* мали місце тільки в дітей із вісцеральними формами і вірогідно частіше в недоношених ( $p < 0,05$ ). У дітей контрольної групи *Pseudomonas aeruginosa* не виділена. *St. aureus* та *Klebsiella* зустрічались вірогідно рідше ( $p < 0,05$ ).

Патогенні чинники, виявлені в анте-, інтра- та постнатальному періодах, і патогенна бактеріальна флора, виділена при обстеженні новонароджених, сприяли формуванню як різних клінічних форм ВЦМВІ і ВГІ, так і особливостей їх перебігу в дітей. Клінічні форми ВЦМВІ та ВГІ представлені згідно з класифікацією, прийнятою на І Конгресі неонатологів України (Харків, 1998).

Генералізовані форми ВЦМВІ у дітей І групи мали місце у 3 (11,5%) новонароджених, із них у 2 (15,4%) недоношених, на основі тяжкого ураження ЦНС, вираженого геморагічного синдрому (некротично-виразковий коліт, шкірні геморагії, кровотечі з місць ін'єкцій, мелена), збільшення паренхіматозних органів.

У новонароджених ІІІ групи генералізована форма ВГІ спостерігалася у 8 (19,5%), у тому числі у 2 (15,4% недоношених). У дітей даної групи при народженні швидко погіршувався загальний стан, розвивався токсикоз, млявість, задуха, судоми. Клінічними варіантами захворювань, які відображали антенатальне ушкодження всіх органів, були: вроджений герпетичний енцефаліт із судомним і гідроцефальним синдромом та м'язовим гіпертонусом, вроджений гепатит у поєднанні з вродженим кардитом, пневмонією, пієлоектазією правої нирки та помутнінням скловидного тіла, вроджена мікроцефалія, вроджене незрозуміння м'якого піднебіння, точкове помутніння кришталіків обох очей.

Церебральна форма захворювань зустрічалась з однаковою частотою: мала місце у двох новонароджених: в 1 (7,7%) недоношеного з ВЦМВІ та в 1 (7,7%) недоношеного з ВГІ, у вигляді менінгоенцефаліту та енцефаліту з тонічним судомним, гіпертензійним синдромом та м'язовим гіпертонусом. Діагноз вродженого енцефаліту вірусної етіології був підтверджений на підставі виявлення ДНК цитомегаловірусу та вірусу простого герпесу в лікворі методом ПЛР.

Вісцеральні форми ВЦМВІ виявлені у 22 (84,6%), у 10 (76,9%) недоношених новонароджених та у 30 (73,2%), у 9 (69,2%) недоношених новонароджених з ВГІ з ураженням легень (пневмонія, дихальна недостатність), серця (постгіпоксичний синдром дезадаптації серцево-судинної системи, ВВС), нирок (дисплазія, пієлоектазія).

Локалізовані шкірні форми у вигляді везикулярних висипань на шкірі обличчя зустрічалися у 2 (4,9%) новонароджених, у 1 (7,7%) недоношеного з ВГІ.

Доказом маніфестації запального процесу септичного характеру генералізованих форм захворювань у подальшому з прогресуючою органною недостатністю є дані, отримані у дітей, які померли. Летальність серед хворих із генералізованими формами ВЦМВІ становила 33,3%, серед дітей із генералізованими формами ВГІ — 25,0%.

Одним з обтяжуючих факторів у всіх померлих новонароджених було виділення патологічної бактеріальної флори (*St. aureus*) із зівя, пупкової ранки, очей, калу, що призвело до тяжкого перебігу бактеріальних ускладнень.

Серед новонароджених із ВХІ: вісцеральні форми (вроджена пневмонія) діагностовано у 47,5% новонароджених (у 33,3% недоношених і у 65,7% доношених); локалізовані форми (вроджений кон'юнктивіт) — у 7,5% (у 8,9% недоношених і у 5,7% доношених). У 45,0% немовлят (у 53,3% недоношених і 34,3% доношених) при народженні не виявлено клінічних проявів вісцеральних і локалізованих форм. Реалізація різних форм залежала від значущості дії чинників високого ризику реалізації ВХІ в анте-, інтра- і постнатальному періодах та порушень становлення мікробіоценозу новонароджених.

## Висновки

Таким чином, народження дітей із генералізованими, вісцеральними та церебральними формами ВЦМВІ та ВГІ, вісцеральними формами ВХІ пов'язано, крім безпосередньої дії цитомегаловірусу, вірусу простого герпесу, хламідій, також із наявністю в матерів екстрагенітальної та генітальної патології та ускладненим перебігом вагітності й пологів. Виявлені патогенні чинники обтяжували загальний стан новонароджених, погіршували можливість постнатальної адаптації. Вже при народженні стан майже 2/3 новонароджених розцінювався як тяжкий, вони потребували первинної реанімації та інтенсивної терапії. Таким дітям не була своєчасно проведена методика «шкіра до шкіри» та прикладення дитини до грудей матері, що поряд із проведенням агресивного втручання (інтубація трахеї, ШВЛ, катетеризація судин, тощо) призвело до порушень становлення мікробіоценозу, виявлених при бактеріальному обстеженні новонароджених.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Знаменська Т.К. Порушення мікробіоценозу кишечника в немовлят від матерів з герпесвірусною інфекцією / Т.К. Знаменська, В.Є. Срібна, К.О. Саюн // Здоров'я жінки. — 2010. — № 9. — С. 110—112.
2. Коржинський Ю.С. Вплив внутрішньоутробного інфікування на формування кишкової мікрофлори новонароджених дітей / Ю.С. Коржинський, Л.М. Куновська, О.С. Мальків // Здоров'я України. — 2008. — № 18/1. — С. 60—61.
3. Ліхачова А.С. Діагностичні критерії внутрішньоутробних вірусних інфекцій у новонароджених / А.С. Ліхачова, А.М. Зосимов, І.І. Редько // Перинатология и педиатрия. — 2012. — № 4 (52). — С. 41—42.
4. Микробная экология кишечника и иммунитет ребенка: современный взгляд на проблему / А.П. Волосовец, Д.С. Янковский, С.П. Кривопустов [и др.] // Здоров'я України. — 2010. — № 4 (15). — С. 33—35.

**Выявление наличия и влияния микробиоценозных нарушений на особенности течения внутриутробной инфекции у новорожденных**

**М.Е. Фесенко, Е.И. Мелашенко, Н.В. Шапошникова**

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

**Цель** — изучить особенности клинического течения врожденных цитомегаловирусной, герпетической и хламидийной инфекций с нарушением формирования микробиоценоза новорожденного.

**Пациенты и методы.** Представлены материалы обследования 170 младенцев, рожденных в роддомах г. Полтавы и Полтавской области. Из них 147 младенцев в раннем неонатальном периоде переведены из роддомов в отделение преждевременно рожденных и патологии новорожденных детской городской клинической больницы г. Полтавы с клиническими признаками внутриутробной инфекции. После дообследования (согласно МКБ-10) в 26 новорожденных верифицирована врожденная цитомегаловирусная инфекция (I группа); у 41 — врожденная герпетическая инфекция (II группа), у 80 — врожденная хламидийная инфекция (III группа). В контрольную группу вошли 23 новорожденных, в которых внутриутробная инфекция исключена методом полимеразной цепной реакции в сыворотке крови.

Применен комплекс современных методов (общепринятые клинические методы; лабораторные исследования, бактериологические обследования). Учитывая сложность структуры изменений в организме при внутриутробной инфекции, кроме клинического обследования, лабораторных и функциональных тестов, использованы методы проверки наличия связи, среди которых избран метод попарной линейной корреляции, оценены достоверность корреляционных связей и создана корреляционная матрица. Отмечена часть крепких корреляций среди всех элементов корреляционной матрицы. Полученный материал статистически обработан на персональном компьютере Pentium IV-3000 с помощью программы Statistica for Windows версия 6.0.

**Результаты.** Установлено, что рождение детей с генерализуемыми, висцеральными и церебральными формами врожденной цитомегаловирусной и герпетической инфекций, висцеральными формами врожденной хламидийной инфекции связано, кроме непосредственного влияния цитомегаловируса, вируса простого герпеса и хламидий, также с наличием у матерей экстрагенитальной и генитальной патологии и осложненным течением беременности и родов.

**Выводы.** Выявленные патогенные факторы отягощали общее состояние новорожденных, ухудшали возможность постнатальной адаптации. Уже при рождении состояние почти 2/3 новорожденных расценивалось как тяжелое, они нуждались в первичной реанимации и интенсивной терапии.

**Ключевые слова:** новорожденные, врожденная цитомегаловирусная инфекция, врожденная герпетическая инфекция, микробиоценоз.

**Identification and influence microbiocyanotic disorders on the course of intrauterine infection in newborns.**

**M.E. Fesenko, O.I. Melashchenko, N.V. Shaposhnikova**

A Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

**Purpose:** to study the clinical features of congenital cytomegalovirus, herpes and chlamydia infections with violation formation of the newborn microbiocenosis.

**Patients and methods:** there were presented the survey materials of 170 infants who were born in Poltava and Poltava region hospitals. Among them 147 infants in the early neonatal period were transferred from the maternity hospital to the preterm and pathology Department of the newborn Poltava infant's clinical hospital with the clinical signs of an intrauterine infection.

After the further examination ( according to MKB-10) there were detected among 26 infants the verified congenital cytomegalovirus infection (I group); 41 — congenital herpes infection (II group); 80 — the congenital chlamydial infection (III group). The control group consist of 23 infants whose intrauterine infection is excluded by polymerase chain reaction in the blood serum.

It was applied a range of modern methods (conventional clinical methods; laboratory tests, bacteriological examination). Taking into account the complexity of the structure changes in the body with an intrauterine infection, except the clinical examination, laboratory and functional tests there were used the communication check methods. It was selected the method of pairwise linear correlation, the accuracy of the estimated correlations and created a correlation matrix. The resulting material was statistically processed on a PC Pentium IV-3000 with a help of Statistica for Windows версия 6.0 programme.

**Results:** it is found that the birth of children with generalizuemymi, visceral and cerebral forms of congenital cytomegalovirus and herpes infections, visceral forms of congenital chlamydial infection are connected except the direct effect of cytomegalovirus, herpes simplex virus and chlamydia, also with the presence of the genital and extragenital pathology and a complicated pregnancy and childbirth.

**Conclusion:** the pathogens factors aggravated the general condition of the newborns, worsened the possibility of postnatal adaptation. At birth the state of almost two thirds of newborns regarded as serious, they needed the reanotation and an intensive care.

**Key words:** newborns, congenital cytomegalovirus infection, congenital herpes infection, microbiocyanotic.

**Сведения об авторах:**

**Фесенко Мария Евгеньевна** — д.мед.н., проф. каф. педиатрии №1 с пропедевтикой и неонатологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия». Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: +38(0532) 52-01-39; e-mail: umsaka@pred@mail.ru.

**Мелашенко Елена Ивановна** — ассистент каф. педиатрии №1 с пропедевтикой и неонатологией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»; Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: +38(0532) 52-01-39; e-mail: lena020576@ua.ru.

**Шапошникова Наталья Владимировна** — к.мед.н., врач-педиатр ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»; Адрес: г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (0532) 52-01-39.

Статья поступила в редакцию 28.04.2014 г.