

- ***Тема: «Влияние цитомегалий и токсоплазмоза у матерей к возникновению врожденной гидроцефалии»***

Выполнил: Орын А.К.

Проверила: Кошмагамбетова Г.К.

Актуальность

- В данном случае заболевание проявляет себя аналогичной предыдущим вариантам спецификой возникновения. Единственно, что новорожденные располагают 15-20мл ликвора, к возрасту 12 месяцев его объем составляет около 35мл. Гидроцефалия в целом сопровождается увеличением объема ликвора до 1,5л. При обусловленной внутриутробной инфекцией гидроцефалии, вследствие расслоения белого вещества и отторжения его перивентрикулярных слоев, поверхность боковых желудочков рано лишается эпендимы, и ликвор вступает в непосредственный контакт с незащищенной тканью мозга – т.е. происходит прорыв ликворозэнцефалического барьера.

Вопрос:

- ***Влияет ли в наличии у матерей цитомегалии и токсоплазмоза к возникновению врожденной гидроцефалии у пациентов в возрасте до 1 месяца?***

- **P** – пациенты страдающие врожденной гидроцефалии у пациентов в возрасте до 1 месяца ;
- **I** –наличии у матерей цитомегалии;
- **C** – матери у которых в анамнезе и токсоплазмоза .
- **O** – отсутствие гидроцефалии у детей рожденных матери у которых в анамнезе цитомегалии и токсоплазмоза, улучшение качества жизни.
(клинические сиптомы, проведение КТ,МРТ головного мозга)

Цель:

- ✓ Провести анализ при наличии у матерей цитомегалии и токсоплазмоза к возникновению врожденной гидроцефалии у пациентов в возрасте до 1 месяца.

Критерии включения:

- ✓ Пациенты в возрасте до 1 месяца в наличии у матерей цитомегалии и токсоплазмоза
- ✓ Пациенты в возрасте до 1 месяца матери у которых в анамнезе нет цитомегалии и токсоплазмоза.

Критерии исключения:

- ✓ Другие причины внутриутробные инфекции у матерей.
- ✓ Перенесенные в беременности инфекционные заболевания.
- ✓ Активное кровотечения
- ✓ Раковые, опухолевые заболевания
- ✓ Нарушение гемопоэза
- ✓ Перенесенные в беременности черепно-мозговой

Дизайн исследования:

Случай-контроль

Выборка:

Типовая выборка (преднамеренная)
целенаправленно выборный материи с
инфекциями цитомегалии и
ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

Задачи:

- ✓ **Отобрать пациентов с врожденной гидроцефалии у пациентов в возрасте до 1 месяца;**
- ✓ **Разделить на 2 группы и определить клинические симптомы гидроцефалии у детей рожденных у матерей с цитомегалии и токсоплазмоза ;**
- ✓ **После проявление клинических симптомов провести КТ,МРТ диагностику;**
- ✓ **Сравнить частоту возникновения гидроцефалии у двух групп.**

Этические аспекты:

- Информированное согласие (ознакомлены с протоколом, со всеми аспектами исследования);
- Честность;
- Справедливость;
- Имеют право отказаться от участия (в любое время);
- Плацебо- не повышен риск ущерба здоровью, после основного курса обследования;
- Польза для пациента и общества;
- Не нанести вред пациентам;
- Улучшение качества жизни;

[Birth Defects Res A Clin Mol Teratol](#). 2013 Jul;97(7):431-6. doi: 10.1002/bdra.23138. Epub 2013 May 28.

A pilot study using residual newborn dried blood spots to assess the potential role of cytomegalovirus and *Toxoplasma gondii* in the etiology of congenital hydrocephalus.

[Simeone RM](#)¹, [Rasmussen SA](#), [Mei JV](#), [Dollard SC](#), [Frias JL](#), [Shaw GM](#), [Canfield MA](#), [Meyer RE](#), [Jones JL](#), [Lorey F](#), [Honein MA](#).

[Author information](#)

1Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 30341, USA. rsimeone@cdc.gov

Abstract

BACKGROUND:

Congenital hydrocephalus is a condition characterized by accumulation of cerebrospinal fluid in the ventricles of the brain. Prenatal infections are risk factors for some birth defects. This pilot study investigated whether residual dried blood spots (DBS) could be used to assess infections as risk factors for birth defects by examining the associations between prenatal infection with *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) or cytomegalovirus (CMV) with congenital hydrocephalus.

METHODS:

Case-infants with hydrocephalus (N=410) were identified among live-born infants using birth defects surveillance systems in California, North Carolina, and Texas. Control-infants without birth defects were randomly selected from the same geographic areas and time periods as case-infants (N=448). We tested residual DBS from case- and control-infants for *T. gondii* immunoglobulin M and CMV DNA. When possible, we calculated crude odds ratios (cORs) and confidence intervals (CIs).

RESULTS:

Evidence for prenatal *T. gondii* infection was more common among case-infants (1.2%) than control-infants (0%; $p=0.11$), and evidence for prenatal CMV infection was higher among case-infants (1.5%) than control-infants (0.7%; cOR: 2.3; 95% CI: 0.48, 13.99).

CONCLUSIONS:

Prenatal infections with *T. gondii* and CMV occurred more often among infants with congenital hydrocephalus than control-infants, although differences were not statistically significant. This pilot study highlighted some challenges in using DBS to examine associations between certain infections and birth defects, particularly related to reduced sensitivity and specimen storage conditions. Further study with increased numbers of specimens and higher quality specimens should be considered to understand better the contribution of these infections to the occurrence of congenital hydrocephalus.

Copyright © 2013 Wiley Periodicals, Inc.

KEYWORDS:

Toxoplasma gondii; congenital infections; cytomegalovirus; hydrocephalus; newborn dried blood spots

Вопрос и PICO

- P – Дети болеющие гидроцефалии с пренатальной инфекции T. Gondii и пренатальной ЦМВ-инфекции.
- I – дети с пренатальной инфекции T. Gondii, пренатальной ЦМВ-инфекции
- C – контрольная группа
- O – Пренатальные инфекции с T. gondii и CMV чаще встречались у младенцев с врожденной гидроцефалией, чем у контрольных детей, хотя различия не были статистически значимыми, улучшение качества жизни.

Дизайн исследования:
Экспериментальное-
Контролируемое-
Рандомизированное-
Открытое исследование.

Выборка:

Простая случайная

Систем эпиднадзора за врожденными дефектами в Калифорнии, Северной Каролине и Техасе. Контрольные младенцы без врожденных дефектов были случайно выбраны из тех же географических районов и периодов времени, что и дети-новорожденные

Благодарю за внимание !!!