

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Шериева А.Ю.

*Шериева Альбина Юрьевна – студент,
лечебный факультет,
Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ*

Аннотация: *внутриутробные инфекции являются одной из ведущих причин младенческой заболеваемости и смертности. Был исследован секционный материал (178 случаев), представленный патологоанатомическим бюро КБР за период с 2008 по 2018 гг. и проведена оценка и анализ характера изменений поражения внутренних органов, выявлены факторы риска по внутриутробному инфицированию.*

Ключевые слова: *внутриутробные инфекции (ВУИ), плод.*

Внутриутробные инфекции (ВУИ) относятся к тяжёлым заболеваниям, которые во многом определяют и формируют акушерско-гинекологическую патологию, уровень перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. Ближайшие и отдалённые последствия внутриутробной инфекции являются причиной отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста и инвалидизации в более старших возрастных группах [2, 3].

В настоящее время они приобрели большую социальную и экономическую значимость. В большинстве случаев диагноз внутриутробной инфекции устанавливается слишком поздно – иногда лишь постмортально.

Основным источником инфекции при внутриутробной инфекции является мать ребенка, от которой возбудитель проникает в организм плода (вертикальный механизм передачи). При этом вертикальная передача инфекции может быть осуществлена восходящим, трансплацентарным и трансвариальным путями в антенатальный период, а также контактным и аспирационным [4].

Однако, внутриутробное инфицирование не всегда приводит к развитию манифестных форм заболевания и во многом зависит от особенностей состояния плода и новорожденного [5]. Так, риск реализации врожденной инфекции значительно возрастает при недоношенности, задержке пренатального развития, перинатальном поражении центральной нервной системы, патологическом течении интра-и/или раннего неонатального периода.

Наиболее часто встречаемые внутриутробные инфекции: краснуха, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, хламидийная инфекция, герпетическая инфекция, микоплазменная, уреоплазменная инфекции и другие.

Под внутриутробной инфекцией подразумевают не только процесс распространения инфекционных агентов в организме плода. Но и вызванные ими патофизиологические изменения различных органов и систем [1].

Целью работы: изучение влияния внутриутробных инфекций на здоровье плода и новорожденного ребёнка.

Материалы и методы. Был проведён анализ медицинской документации (карты вскрытий) патологоанатомического бюро МЗ КБР с 2008 по 2018 г.

Результаты исследования и их обсуждение. За эти годы количество детских вскрытий составило 425. Лидирующее место принадлежит ВУИ – 178 случаев, что составляет 42% от общего количества вскрытий. 78% беременностей закончилось самопроизвольным выкидышем, 16,5% (70 случаев) – антенатальной гибелью плода, 41% (174 детей) родилось недоношенными. Каждый девятый ребенок (47 детей), родившийся с ВУИ, умер досуточно.

По этиологическому фактору основное место принадлежит внутриутробной генерализованной инфекции неуточненной этиологии. В некоторых случаях удалось верифицировать диагноз:

ДНК- и РНК-вирусная инфекция – 7 случаев; цитомегаловирусная инфекция – 6 случаев; герпетическая инфекция – 5 случаев; токсоплазмоз – 5 случаев; микоплазменная инфекция – 3 случая.

Факторами риска внутриутробного инфицирования являлись: воспалительные заболевания урогенитального тракта у матери (хронический аднексит, хронический пиелонефрит, гнойный кольпит, кондиломы влагалища, эрозии шейки матки), неблагоприятное течение беременности (тяжелые гестозы, угроза прерывания, маловодие и многоводие), патологическое состояние маточно-плацентарного барьера (хроническая плацентарная недостаточность, серозный децидуит и интервиллузит, гнойный амнионит, продуктивный васкулит), инфекционные заболевания.

По результатам секционного материала отмечается сочетание поражения внутренних органов: поражение центральной нервной системы (менингоэнцефалит, продуктивный энцефалит, лептоменингит) составило 65,3%; гепатит отмечен в 48% случаев; пневмония – 34,8%; 28,4% принадлежит поражению миокарда, почек, поджелудочной и слюнных желез.

Внутриутробное инфицирование с поражением головного мозга и его оболочек является частой патологией и протекает, как правило, особенно тяжело. Чаще всего изолированное поражение головного мозга оказались связанными с цитомегаловирусной инфекцией, вирусом простого герпеса, токсоплазмозом. Менингоэнцефалиты являются одними из основных проявлений внутриутробной инфекции.

Тяжесть заболевания плода и исход беременности напрямую зависят от срока, на котором произошло инфицирование. Чем раньше инфекция распространяется на плод, тем тяжелее его состояние. На ранних сроках беременности (до 10 – 12 недель) инфицирование плода, как правило, сопровождается внутриутробной гибелью плода и ранним выкидышем. На более поздних сроках под влиянием инфекции возможно формирование патологии различных органов и систем плода, например гидроцефалии – скопления жидкости в желудочках головного мозга. Если инфицирование произошло перед родами, то заболевание проявляется в первые дни после родов.

Как было указано выше, зачастую возбудители вышеназванных инфекций уже до беременности находятся внутри организма женщины. И в большинстве случаев могут никак не проявляться в обычной жизни. Поэтому на наш взгляд, лучшее, что можно предпринять в данных ситуациях – это своевременная диагностика.

К прямым методам диагностики относят:

Трансабдоминальный амниоцентез с последующей идентификацией инфекционного агента в околоплодных водах.

Кордоцентез (процедура забора крови из пуповины плода) для определения возбудителя или уровня специфических антител в пуповинной крови.

К косвенным методам диагностики относят:

Бактериологические и вирусологические исследования соскобов из цервикального канала, уретры, и влагалища для определения возбудителя.

Серологические методы, позволяющие определить уровень специфических антител в крови беременной.

Инструментальные методы диагностики:

Ультразвуковое исследование во время беременности.

Метод кардиотокографии (мониторное наблюдение за частотой сердечных сокращений у плода) позволяет заподозрить развитие внутриутробного инфицирования.

Биофизический профиль плода определяют для оценки его состояния.

Морфологическое исследование.

Гистологические признаки (очаговая задержка созревания ворсин; редукция сосудистого русла; полиморфно-ядерная инфильтрация плодных оболочек и др.)

Вывод: Внутриутробные инфекции по-прежнему остаются одним из наиболее серьезных заболеваний у новорожденных детей. Разнообразная этиология и однотипность симптомов затрудняют клиническую верификацию врожденных инфекций, чем и определяется необходимость своевременного проведения специальных исследований. При этом целенаправленное исследование на внутриутробную инфекцию должно проводиться у детей из группы риска по внутриутробному инфицированию и реализации врожденной инфекции. К группе риска по внутриутробному инфицированию относят новорожденных, родившихся от матерей с отягощенным урологическим и гинекологическим анамнезом, патологическим течением беременности.

Выявление у новорожденных детей таких состояний, как недоношенность, задержка пренатального развития, тяжёлое течение интра- и (или) раннего неонатального периода, должны рассматриваться в качестве факторов риска реализации внутриутробной инфекции.

Характер и тяжесть инфекционного процесса у плода определяется стадией его внутриутробного развития в момент инфицирования. В первые 3 месяца развития эмбриона может нарушаться процесс закладки и дифференцировки органов и систем, что ведёт к формированию пороков развития. В фетальный период ВУИ протекает в виде нарушения кровообращения, дистрофических и некробиотических процессов, имеющих генерализованный характер и приводящих к развитию гидронефроза, гидроцефалии и др. Чем меньше зрелость плода в момент инфицирования, тем быстрее происходит генерализация воспалительного процесса. При инфицировании в родах темпы развития и тяжесть инфекционного процесса обусловлены интенсивностью колонизации и степенью зрелости плода.

Обследование женщин групп риска до и во время беременности, исследование плаценты и комплексная оценка помогут своевременно выявить внутриутробную инфекцию. Составить прогноз для развития ребёнка и проведения при необходимости превентивного лечения.

Список литературы

1. Врождённые перинатальные и неонатальные инфекции: Пер. с англ. Под ред. А. Гринлоу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд. М: Медицина, 2000. 288 с.
2. Основы перинатологии. Под ред. проф. Шабалова Н.П. М. «МЕДпресс-информ», 2002. 575 с.
3. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. проф. Лобзина Ю.В. и проф. Казанцева А.П. СПб.: 1997. 736 с.
4. *Чебуркин А.В., Чебуркин А.А.* Перинатальная инфекция: Пособие для врачей. М., 1999. 49 с.
5. *Шабалов Н.П.* Детские инфекции. СПб.: Питер, 1999. 1080 с.