

*Марковский В.Д., Сорокина И.В., Плитень О.Н., Шерстюк С.А.*

## **ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина,*

*pliten\_oksana@mail.ru*

В оценке репродуктивного здоровья населения важное место занимают проблемы состояния физического развития и состояния детей при рождении. В результате увеличения различных патологических состояний со стороны материнского организма отмечается рост показателей младенческой смертности, причем в структуре причин ведущую роль стабильно играют патологические состояния перинатального периода.

В настоящее время признано, что фундамент здоровья человека закладывается в раннем онтогенезе, поэтому заболевания плода и новорожденного могут неблагоприятно сказаться на всей последующей жизни. Причинно-следственная связь между заболеваемостью беременных и их новорожденных детей не вызывает сомнений. Создается порочный круг: больная мать-больной ребенок-больной подросток-больная мать.

Многие болезни матери прямо или опосредованно могут неблагоприятным образом сказываться на внутриутробном развитии ребенка. Ряд болезней, осложняя течение беременности, могут повышать вероятность возникновения врожденных пороков развития, уродств и (или) преждевременного прерывания беременности. К таким заболеваниям относят инфекционную патологию.

Проведены многочисленные исследования, доказывающие связь между появлением на свет детей с врожденными аномалиями и перенесенной матерью во время беременности такой вирусной инфекции, как грипп, ветряная оспа, герпес, корь, сапидр. Однако недостаточно доказательств того, что существует прямая причинно-следственная связь между вирусом и пороками развития различных органов и систем у ребенка. Тератогенными

или эмбриотоксическими свойствами может обладать не сам возбудитель болезни, а разнообразные ее последствия:

повышенная температура, токсические продукты, образующиеся в организме больной женщины, и, конечно, применяемые лекарства.

Относительно бактериальных инфекций и их влияния на плод также нет единой точки зрения. Ряд ученых опровергают их тератогенный эффект, а другие ученых не исключают, по крайней мере, опосредованного влияния бактерий.

Кроме вирусных и бактериальных инфекций тератогенными свойствами обладают некоторые протозойные инфекции, например, токсоплазма и малярийный плазмодий.

Существует два основных пути передачи инфекции от матери к плоду: с кровью через плаценту и через инфицированные половые пути женщины. Для заражения ребенка необходимо не только наличие инфекции в организме матери, но и большое количество микроорганизмов, что обычно бывает при остром инфекционном заболевании или при серьезном обострении хронической инфекции во время беременности.

Трансплацентарным путем инфекция может передаваться в результате проникновения возбудителя из материнской крови в кровь плода при отсутствии воспалительных очагов в плаценте; при попадании возбудителя в материнскую часть плаценты и формировании в ней воспалительного очага с последующим проникновением инфекционного агента в кровь плода; при поражении хориона и развитии воспалительного процесса в фетальной части плаценты, оболочках и инфицировании амниотической жидкости.

Большинство вирусов свободно проходят через плаценту (из кровотока матери через стенки ворсинок в плодный кровоток), внедряются в эмбриональные клетки и размножаются в них.

Второй путь заражения плода – восходящая инфекция из влагалища и шейки матки или из брюшной полости по маточным трубам через поврежденный или неповрежденный плодный пузырь, в результате чего

возбудитель инфицирует плодные оболочки, затем размножается в околоплодных водах и с ними проникает в желудочно-кишечный тракт или дыхательные пути плода. Возможно и прямое контактное заражение.

Последствия для плода зависят от многих условий: срока беременности, состояния материнского иммунитета, призванного противостоять микробной экспансии, свойств самих микробов.

Массивное инфицирование эмбриона на ранних сроках (с 5–6-го дня до 12-й недели) зачастую приводит к его внутриутробной гибели и последующему самопроизвольному аборту из-за развившихся тяжелых пороков развития эмбриона, хориональной, плацентарной недостаточности. Причем вид возбудителя в данном случае особой роли не играет. При более легком инфицировании в эти сроки некоторые микроорганизмы могут вызвать совместимые с жизнью пороки развития.

Инфицирование, произошедшее на более поздних сроках гестации (во втором и третьем триместрах беременности), как правило, не становится причиной грубых пороков развития плода, поскольку его органы и системы в основном сформированы. Однако инфекционный процесс может вызвать различные поражения органов, тканей плода и плаценты (нарушение тканевого морфогенеза с реактивными изменениями в виде расстройств кровообращения, дистрофии, некроза, воспалительных изменений, иммунных реакций, компенсаторно-приспособительных и регенераторных процессов). В таких случаях возможно возникновение преждевременных родов, рождение больных и ослабленных детей со стойкими изменениями в органах, приводящих к инвалидности или смерти.

Причем характер морфофункциональных изменений, выявляемых у внутриутробно инфицированных детей, весьма сильно зависит от свойств возбудителей, которые проникли в организм плода.

Эффективными мерами, благоприятно влияющими на исход беременности и состояние здоровья плода и новорожденного, должны выступать комплекс превентивных и лечебных мероприятий, являющихся

существенным дополнением охраны материнства и репродуктивного здоровья нации.