

Внутриутробные инфекционные болезни бывают вызваны возбудителями, проникшими к плоду от матери до родов (антенатально) или при прохождении ребёнка по родовым путям (интранатально). Инфицирование не менее 10% новорождённых происходит до или во время родов, но лишь небольшая часть из них заболевает (по разным данным, 1–10% инфицированных).

Возбудитель может проникать к плоду трансцервикально (восходящая инфекция) и трансплацентарно (гематогенная инфекция). Реже наблюдают проникновение инфекции из маточных труб при сальпингите (нисходящая инфекция) и амниоцентезе.

Восходящая инфекция

Восходящую инфекцию плода вызывают преимущественно бактерии, реже — хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусы, грибы, проникающие к плоду из влагалища и шейки матки. Предрасполагающие факторы развития [восходящей инфекции](#) : вульвовагинит, цервицит беременной, преждевременный разрыв плодного пузыря, длительный безводный период, истмико-цервикальная недостаточность. Почти постоянный признак внутриутробной восходящей инфекции — хориоамнионит (воспаление плодных оболочек).

Хориоамнионит (воспаление плодных оболочек) — почти постоянный признак внутриутробной восходящей инфекции.

□ При хориоамнионите действие протеаз лейкоцитов и самих бактерий приводит к преждевременному разрыву оболочек. В ответ на инфекцию возрастает синтез макрофагами оболочек ИЛ-1, 2, 6, 8, а также ФНО и ГМ-КСФ. Эти вещества стимулируют синтез простагландинов децидуальной и амниотической оболочками,

ингибируют синтез прогестерона, таким образом, усиливая сократимость матки и стимулируя роды. Поэтому для восходящей внутриутробной инфекции характерны преждевременные роды.

□ Гемолитический стрептококк группы В — источник тяжёлой инфекции у новорождённых, однако редко вызывает воспаление плаценты. Предполагают, что этот микроорганизм способен быстро проникать через оболочки, вызывая минимальный воспалительный ответ.

Морфологические проявления восходящей инфекции: внутриутробная пневмония, гастрит, энтерит, колит, реже поражения кожи и глаз.

Гематогенная инфекция

Гематогенное проникновение инфекции к плоду характерно для вирусных и паразитарных заболеваний. Наиболее частые возбудители гематогенных инфекций плода — цитомегаловирус, вирусы герпеса, парвовирус, токсоплазмы. Бактериальные инфекции, передаваемые гематогенным путём, — листериоз, сифилис и туберкулёз.

При гематогенном заражении возбудитель по пупочной вене попадает в печень плода, оттуда с током крови — в разные органы. У плодов и новорождённых развиваются интерстициальная пневмония, гепатит, менингит, энцефалит, хориоретинит. Для внутриутробных инфекций различной этиологии характерны общие признаки: ранний выраженный фиброз, активное экстрамедуллярное кроветворение, [геморрагический синдром](#),

замедленное созревание тканей, задержка внутриутробного роста плода. При морфологическом исследовании обнаруживают характерные для различных возбудителей изменения (гранулёмы при листериозе и туберкулёзе, псевдоцисты и петрификаты при токсоплазмозе, цитомегаловирусные клетки и др.). Возможно формирование врождённых пороков развития. При инфицировании на ранних сроках беременности наступает гибель плода.

Врождённая краснуха

Внутриутробное заражение вирусом краснухи происходит от больной матери в период виремии, что соответствует инкубационному периоду. Путь заражения — гематогенный. Риск поражения плода при заболевании краснухой наиболее высок на ранних сроках беременности. Так, при заболевании в первые 12 нед беременности поражение зародыша происходит в 80% случаев, в 13–14 нед — в 54% случаев, к концу II триместра — лишь в 25% случаев. При заболевании в I триместре возможно развитие спонтанного аборта.

Интересные статьи:

1) [Гемохроматоз](#)

2) [Гиперосмолярная гипергидратация](#)

3) [Легочная регуляция КОС](#)