

Заражение происходит трансплацентарно, чаще при первичном сифилисе у беременной. До 3 мес беременности заболевание развивается редко. Проявления раннего и позднего врождённого сифилиса различны.

□ Ранний врождённый сифилис. Наиболее характерны ринит, макулопапулёзная десквамативная сыпь с везикулами и буллами, гепатоспленомегалия, анемия, остеохондриты. При гистологическом исследовании в тканях находят васкулиты, инфильтраты из плазматических клеток и лимфоидных фолликулов с последующим развитием фиброза. У глубоко недоношенных мёртвых плодов обнаруживают очаги некроза без клеточной воспалительной реакции.

□ Поздний врождённый сифилис. Характерны триада Хатчинсона ([интерстициальный кератит](#)), глухота, поражение зубов), седловидный нос, саблевидные голени. «Зубы Хатчинсона» возникают из-за гипоплазии жевательной поверхности, при этом шейка зуба шире режущего края; на режущей поверхности — полулунная выемка. Глухота связана с поражением лабиринта, развивается в возрасте 7–14 лет.

Врождённая цитомегаловирусная инфекция

Частота внутриутробного инфицирования цитомегаловирусом — 0,5–2% живорождённых. Наиболее высок риск поражения у первородящих женщин с первичной серонегативной инфекцией во время беременности. Частота инфицирования при этом достигает 50%. У серопозитивных матерей риск инфицирования плода — 0,5%. Заражение может происходить гематогенным и [восходящим путями](#). Риск трансцервикального заражения вирусом возрастает по мере увеличения срока беременности. Клинические симптомы заболевания выявляют менее чем у 25%

инфицированных новорождённых.

Клинические симптомы: гепатоспленомегалия, желтуха, гемолитическая анемия, геморрагическая сыпь. Они возникают сразу после рождения или спустя несколько месяцев жизни. Из мочи, спинномозговой жидкости, слюны детей можно выделить цитомегаловирус.

Морфология. Характерно поражение слюнных желёз, лёгких, печени, почек, головного мозга. В органах видны лимфомакрофагальная инфильтрация и характерные поражённые цитомегаловирусом клетки. Цитомегалические клетки очень крупные, с эксцентрично расположенным ядром, вокруг него — просветление, придающее клетке вид «совиного глаза». В ядре и реже цитоплазме — эозинофильные включения. Цитомегаловирусная трансформация происходит, главным образом, в эпителиальных клетках, реже — эндотелии, глии.

Интересные статьи:

- 1) [Этиология и осложнения](#) риккетсиозов

2) [Морфологическая картина малярии](#)

3) [Анкилозирующий спондилит и болезнь Рейтера](#)