

тельно повышая качество его жизни.

Ключевые слова: паллиативная педиатрия, искусственная вентиляция легких, тяжелобольные дети.

Keywords: palliative pediatrics, artificial pulmonary ventilation, seriously ill children.

УДК 616–053.31:618.3:616.97

*И.В. Сорокина, М.С. Мирошниченко,
О.Н. Плитень, С.А. Мирошниченко*

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО¹

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
mmmmmmccc@mail.ru*

Проблема внутриутробной инфекции является одной из ведущих в акушерской практике в связи с высоким уровнем инфицирования беременных, рожениц и родильниц, опасностью нарушения развития плода и рождения больного ребенка [1].

Под «внутриутробными инфекциями» подразумевают не только процесс распространения инфекционных агентов в организме плода, но и вызванные ими патофизиологические изменения различных органов и систем, характерные для инфекционного заболевания, которые возникли анте- либо интранатально и выявляются пренатально или после рождения ребенка [3].

Плод развивается в сложных условиях взаимоотношений с организмом матери, поэтому наличие у беременной женщины очагов инфекции является фактором риска для развития патологических состояний плода и новорожденного [4]. Многие инфекционно-воспалительные заболевания во время беременности имеют общие черты: инфицирование плода может быть вызвано как острой инфекцией матери, так и активацией хронического процесса во время бе-

¹Sorokina I.V., Myroshnychenko M.S., Pliten O.N., Myroshnychenko S.A. Influence of mother's infectious diseases on the organs and systems of fetus and newborn.

ременности; течение большинства инфекций у беременных женщин является латентным или субклиническим; активация персистирующей инфекции возможна при любом нарушении гомеостаза в организме беременной [1, 2].

Внутриутробная инфекция является причиной широкого спектра антенатальной патологии: инфекционных заболеваний, фетоплацентарной недостаточности, мертворождений, невынашивания, задержки развития плода и аномалий его развития. Наряду с острым течением инфекции у плода и новорожденного может наблюдаться длительная персистенция возбудителя с формированием латентного или медленно текущего хронического инфекционного процесса. Инфекционная патология часто скрывается за такими диагнозами, как внутриутробная гипоксия, асфиксия, внутричерепная травма. По данным ряда исследований, инфекционные заболевания выявляют у 50–60% госпитализированных доношенных и у 70% недоношенных детей [1].

Цель исследования – выявить патоморфологические особенности органов плода и новорожденного от матерей, беременность которых осложнена инфекционной патологией.

Материалы и методы. Материалом данного исследования послужила аутопсийный материал Харьковского городского перинатального центра (г. Харьков, Украина) – ткани органов 5 плодов и новорожденных от матерей, беременность которых осложнилась инфекцией (в 3 случаях констатирован факт наличия материнско-плодовой инфекции без выявления конкретного этиологического фактора, в 2 случаях идентифицированы уреоплазмоз и листериоз), а также плаценты рожениц. Исследование проводили с помощью гистологических методов.

Результаты исследования. Известно, что при внутриутробном инфицировании плацента имеет свои специфические особенности [3]. При исследовании гистологических препаратов в плацентах всех случаев выявлены дистрофические, умеренно выраженные некротические, дисциркуляторные изменения. Кроме того, выявлена местами очаговая, местами распространенная воспалительная инфильтрация. Такие морфологические изменения в плаценте являются неблагоприятным фоном, на котором происходит формирование и развитие плода.

В ткани головного мозга, сердца, легкого, печени, селезенки, почек, мочеочника, мочевого пузыря всех изучаемых нами случаев отмечено наличие умеренно выраженных дистрофических изменений; признаков отека и наруше-

ния микроциркуляции; местами очаговой, местами распространенной воспалительной инфильтрации (преимущественно лимфоцитарно-лейкоцитарной).

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что инфекционная патология матери негативно сказывается на морфологическом строении, а, соответственно, и на функциональном состоянии плаценты и различных органов плода и новорожденного, что требует проведения своевременной диагностики и комплексного лечения внутриутробной инфекции.

Литература:

1. Внутриутробная инфекция: ведение беременности, родов и послеродового периода: учебное пособие / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Матвиенко. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 160 с.

2. Габидулина Т.В. Влияние урогенитальных инфекций на течение беременности и состояние плода и новорожденного / Т.В. Габидулина, Е.Л. Тимошина, С.Ю. Юрьев, А.Ш. Махмутходжаев // Бюллетень сибирской медицины. – 2002. – №1. – С. 84–88.

3. Знаменська Т.К. Патоморфологічні особливості внутрішніх органів новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів / Т.К. Знаменська, Р.І. Жданович, Т.М. Килимник, А.О. Журавель, Т.М. Луценко, Т.В. Дзядик // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – Т. 1, №2. – С. 118–120.

4. Зубков В.В. Особенности раннего неонатального периода и первого года жизни детей, родившихся у матерей с плацентарной недостаточностью инфекционного генеза / В.В. Зубков, О.И. Михайлова, В.Л. Тютюнник // Вопросы практической педиатрии. – 2010. – Т. 5, №2. – С. 13–17.

Ключевые слова: инфекционная патология, мать, плод, новорожденный.

Keywords: infectious diseases, mother, fetus, newborn.