

© Б. И. Глуховец¹, В. В. Васильев²,
С. Х. Куюмчян²

ВРОЖДЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ И РАННЯЯ ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009 Г

¹ Ленинградское областное детское
патологоанатомическое бюро

² ГОУ ДПО СПб МАПО кафедра
инфекционных болезней

Резюме. Приведены сведения о частоте врожденных инфекций в патологоанатомической практике, структуре причин ранней неонатальной смертности. Проведен анализ 95 случаев неонатальной смерти за 2009 г. Показана низкая этиологическая верификация инфекционных поражений (55 % случаев), доминирование среди врожденных инфекции цитомегаловирусной инфекции и инфекций, передающихся половым путем.

Ключевые слова: врожденные инфекции; патоморфология; цитомегаловирусная инфекция; инфекции, передающиеся половым путем.

Внутриутробные инфекции (ВУИ) являются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности. Частота выявления ВУИ в патологоанатомической практике колеблется от 2 до 65,5 % [1, 4, 6–8]. Столь разноречивые показатели объясняются трудностями этиологической верификации данной патологии, а также различиями в методах и способах исследования. При стандартных методах исследования аутопсийного материала, этиология потерь плода в 40,0–50,0 % случаев остается нераспознанной [2, 3, 5, 7, 8]. Однако именно внутриутробные инфекции часто являются истинной причиной таких широко распространенных диагнозов, как «внутриутробная гипоксия», «асфиксия», «родовая травма» [9–12, 15]. Исследователями констатируется широкое распространение перинатального инфицирования, в том числе — среди клинически здоровых новорожденных [9, 10, 12].

Так, ФГУ НИИ детских инфекций (Санкт-Петербург), среди этиологически верифицированной внутриутробной инфекции плода, относящейся к «Инфекционным болезням, специфичным для перинатального периода» (классы Р.35–39 по МКБ-Х) установлено, что на долю цитомегаловирусной инфекции и токсоплазмоза приходится 78 % случаев. Многолетние исследования, проведенные в Санкт-Петербурге, выявили ВУИ в качестве основной причины перинатальной смертности в 20,0–30,0 % случаев [10, 11].

В структуре причин перинатальной смертности в России в 2005 г., по данным Росстата, преобладает внутриутробная гипоксия и асфиксия при рождении (51,6 %), врожденные аномалии (12,8 %) и респираторные нарушения (11,8 %).

Среди причин смерти детей первой недели жизни преобладают респираторные расстройства (32,3 %); на втором месте — врожденные аномалии (18,8 %), на третьем — внутриутробная гипоксия и асфиксия при рождении (12,7 %). Согласно официальной статистике, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода входят в перечень основных причин ранней неонатальной смерти со стороны плода:

- 1) врожденные пороки развития — 18,8 %;
- 2) дыхательное расстройство новорожденного — 16,8 %;
- 3) внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах — 12,9 %;
- 4) геморрагические и гематологические нарушения — 8,1 %;
- 5) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода — 8,0 %;
- 6) аспирационный синдром — 7,9 %;
- 7) врожденная пневмония — 7,5 %;
- 8) родовая травма — 5,8 %;
- 9) внешние причины — 1,4 %.

В структуре основных материнских причин ранней неонатальной смерти лидируют рубрики «причина не установлена» (30,7 %) и «состояния матери, не связанные с настоящей беременностью» (29,8 %) [5–9].

УДК: 616.366-089.87-053.2

Таблица 1

Этиологическая структура внутриутробной инфекции

	Гематогенная	Восходящая	Сочетанная инфекция	
			Гематогенная	Восходящая
Неустановленной этиологии	5	11	6	13
Вирус простого герпеса 1–2 типа	7	4	2	1
Цитомегаловирус	2	0	4	0
Вирус простого герпеса 1–2 типа + цитомегаловирус	2	0	1	0
Вирус парагриппа	2	0	2	0
Аденовирусная инфекция	0	0	1	0
Гршш А (НШ1)	1	0	0	0
ИППП (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, трихомониаз)	1	8	0	3
Токсоплазмоз	1	0	1	0
Всего случаев	21	23	34	

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ протоколов исследования 95 случаев перинатальной смерти по материалам Ленинградского Детского Областного Патологоанатомического бюро за 2009 г. Патологоанатомическое исследование выполнялось по стандартной методике, включающей морфологический анализ аутопсийного материала в сочетании с бактериологическим и иммунофлюоресцентным исследованием на выявление антигенов герпесвирусов, цитомегаловируса, парагриппа, хламидий, микоплазм, уреаплазм и др. возбудителей. Критерием выборки случаев внутриутробного инфицирования фетоплацентарной системы являлось заключение Патологоанатомического исследования с указанием на наличие в исследуемом материале признаков восходящего или гематогенного инфицирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из 95 случаев перинатальной смертности живорожденных — 26, из них доношенных — 17, недоношенных — 9; мертворожденных — 69, из них доношенных — 39, недоношенных — 30 плодов.

Согласно данным морфологического исследования, указания на наличие инфицирования фетоплацентарной системы имелись в диагнозе 61 (64%) протокола вскрытия. Из них в 21 (22%) описаны признаки гематогенного инфицирования, в 23 (24%) признаки восходящего инфицирования и в 17 (18%) — сочетанного (гематогенного и восходящего) инфицирования плода и плаценты.

С учетом сочетанного пути инфицирования, где присутствует и гематогенная и восходящая инфекция всего имеется 78 случаев инфекции плода и плаценты, из которых этиология уста-

новлена в 43 случае — 55%, неустановленной этиологии 35 случаев — 45%.

Из 38 случаев гематогенной инфекции этиологический агент выявлен в 27 случаях, в 11 этиология не установлена. Из 40 случаев восходящей инфекции этиология установлена в 16 случаях и 24 не верифицирована. Среди выявленных возбудителей гематогенной инфекции преобладают вирус простого герпеса 1–2 типа и цитомегаловирус — 18 (23%) случаев из 78. В структуре этиологии восходящего инфицирования лидируют так называемые ИППП — 11 случаев. Обращает на себя внимание низкий уровень верификации возбудителя ВУИ, что вероятно связано с недостатками организации лабораторно-клинического обеспечения мониторинга перинатальных потерь, этиологически связанных с ВУИ.

Общепризнанных методов пренатальной диагностики ВУИ в мире не существует, в связи с чем, по-прежнему остается актуальным вопрос о стандартах и методах исследования аутопсийного материала, а также о расширении спектра поиска возбудителей ВУИ в случаях перинатальной смертности.

Так, в 10 случаях, согласно морфологическому описанию, имелись признаки водянки плода, для уточнения этиологии которой требуется обследование, в частности, на парвовирус В19У, вызывающий специфические морфологические изменения при поражении фетоплацентарной системы. По данным зарубежных авторов, от 8 до 27% случаев неиммунной водянки плода связаны с инфицированием плода парвовирусом В19У. Кроме того, частота самопроизвольных аборт в связи с развитием парвовирусной инфекции на

сроках до 20 недель гестации составляет 14,8% и на сроках после 20 недель составляет 2,3%. [13, 14]. Следует отметить, что в отечественной системе здравоохранения, как в области изучения перинатальной смертности, так и в акушерско-гинекологической практике, проблема парвовирусной инфекции освещается крайне редко и, безусловно, требует дальнейшего изучения.

ВЫВОДЫ

1. По данным Ленинградского Детского Областного Патологоанатомического Бюро в 2009 г. из 95 случаев перинатальной смертности морфологические признаки инфицирования выявлены почти в 2/3 случаев (61 случай — 64%).
2. Гематогенный путь инфицирования установлен в 21 случае, восходящий — в 23, смешанный — в 17 случаях (22, 24 и 18%, соответственно).
3. Этиологический агент верифицирован только в 43 случае (55%) из 78, в том числе в 27 случаях при гематогенном инфицировании, в 16 случаях при восходящем.
4. В этиологии гематогенной инфекции преобладают вирусы группы герпеса (8 случаев, 29% от расшифрованных), при восходящем инфицировании — возбудители ИППО1 (11 случаев, 69% от расшифрованных).
5. В 10 случаях выявлены морфологические признаки водянки плода, что позволяет предполагать возможное инфицирование парвовирусом В19У и искать возможности для детекции этого возбудителя в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидорова О. И., Макаров И. О., Матвиенко Н. А. Внутриутробная инфекция: Ведение беременности, родов и послеродового периода: Учебное пособие. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 160 с.
2. Глуховец Б. И. Глуховец Н. Г. Патогенетические основы внутриутробных инфекций // Архив патологии. — 1977. — Т. 59, № 5. — С. 74–77.
3. Защитников А. Л., Коровина Н. А., Корнева М. Ю. и др. Внутриутробные инфекции: диагностика, лечение, профилактика // Лечащий врач. — 2005. — № 8. — С. 23–29.
4. Королёва Л. И., Колобов А. В. Морфофункциональные особенности плаценты при внутриутробном инфицировании ДНК-вирусами доношенных новорожденных детей // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007, — № 3, — С. 30–36.
5. Нисевич Л. Л., Талалаев А. Г., Каск Л. Н. и др. Значение различных вирусных инфекций в невынашивании, мертворождении, перинатальной и

младенческой смертности // Педиатрия. — 1999. — № 1. — С. 4–10.

6. Островская О. В., Ивахнишина Н. М., Булю Г. М. и др. Внутриутробные инфекции в этиологии врожденных дефектов развития // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. — 2005. — № 7. — С. 73–74.
7. Островская О. В., Ивахнишина Н. М., Булю Г. М. и др. Структура и частота встречаемости врожденных дефектов при фетоинфантильных потерях. // Дальневосточный медицинский журнал. — 2006. — № 1. — С. 19–23.
8. Савичева А. М. Внутриутробные инфекции — проблемы и перспективы диагностики и терапии // Трудный пациент. — 2008. — № 8. — С. 11–14.
9. Суханова Л. П., Скляр М. С. Детская и перинатальная смертность в России: тенденции, структура, факторы риска // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». — 2008. — 12 с.
10. Цишерлинг В. А., Мельникова В. Ф. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений): руководство для. — СПб.: «ЭлБи», 2002. — 352 с.; с илл.
11. Царегородцев А. Д., Рюмина И. И. Заболеваемость новорожденных внутриутробными инфекциями и задачи по ее снижению в Российской Федерации. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2001. — № 2. — С. 4–7.
12. Giraudon I., Forde J., Maguire H. et al. Antenatal screening and prevalence of infection: surveillance in London, 2000–2007 // Euro Surveill. — 2009. — Vol. 14, № 9. — P. 8–12.
13. Gratacos E., Torres P.J., Vidal J., Antolin E. et al. The incidence of human parvovirus B19 infection during pregnancy and its impact on perinatal outcome. // J Infect Dis. — 1995. — JWL. — P. 1360–1363.
14. Joan Crane, MD, FRCSC, St. John's NF. Parvovirus B19 infection in pregnancy. // SOGC Clinical Practice guidelines. — 2002. — № 119. — С. 1–8.
15. Malm G., Engman M. L. Congenital cytomegalovirus infections // Semin. Fetal Neonatal. Med. — 2007. — Vol. 12, № 3. — P. 154–159.

CONGENITAL INFECTIONS AND EARLY PERINATAL DEATHS IN LENINGRAD OBLAST IN 2009

B. I. Glukhovets, V. V. Vasiliev, S. K. Kuyoumchan

◆ **Resume:** Modern data about congenital infections' rate in anatomicopathological practice and reasons of early perinatal deaths are listed. Ninety five cases of early

perinatal deaths occurred in Leningrad oblast in 2009 were analyzed. It was shown the level of aetiological verification in congenital infections was low (55%), cytomegalovirus infection and sexually transmitted diseases were dominated in verified cases.

◆ **Key words:** congenital infections; pathomorphism; cytomegalovirus infection; sexually transmitted diseases.

◆ Информация об авторах

Глуховец Борис Ильич – д. м. н., профессор, директор Центра клинко-морфологической диагастики репродуктивной патологии, Ленинградского областного детского патологоанатомического бюро.

E-mail: Vcubed@yandex.ru

Васильев Валерий Викторович – д. м. н. профессор кафедры инфекционных болезней ГОУ ДПО СПб МАЛО Росздрава.

E-mail: Vcubed@yandex.ru

Куюмчян Софья Хидметовна – аспирант кафедры инфекционных болезней ГОУ ДПО СПб МАЛО Росздрава.

E-mail: Vcubed@yandex.ru

Gluhovets Boris Ilyich – Ph.D., professor, director of the Clinical Morphological Diagnostic Center of reproductive patalogy.

E-mail: Vcubed@yandex.ru

Vasiliev Valery Viktorovich – Ph.D., professor of the infectinal diseases GOU DPO SPb MALO Roszdrava.

E-mail: Vcubed@yandex.ru

Kuyumchyan Sof'ya Hidmetovna – postgraduate of the infectinal diseases GOU DPO SPb MALO Roszdrava.

E-mail: Vcubed@yandex.ru