

УДК 616.36-053.13

О.А. БУРЦЕВА

Родильный дом №2, г. Алматы

## ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Клиника внутриутробных инфекций многообразна и зависит от времени инфицирования и вида возбудителя. Возбудителями внутриутробной инфекции являются бактерии, грибы, простейшие, микоплазмы, хламидии, вирусы. В основном имеет место сочетание возбудителей. Для многих возбудителей характерно поражение гепато-билиарной системы.*

**Ключевые слова:** внутриутробные инфекции, гепато-билиарная система, новорожденные дети.

**В**нутриутробные инфекции новорожденных – инфекционные процессы и заболевания, возникающие вследствие инфицирования плода вирусами, бактериями, простейшими и другими видами возбудителей. Наиболее часто наблюдается внутриутробное инфицирование респираторными вирусами простого герпеса, краснухи, ветряной оспы, эпидемического паротита, цитомегалии, гепатита, энтеровирусами Коксаки, ЕСНО и др. Специфическими для перинатального периода инфекциями являются цитомегалия, токсоплазмоз, листериоз, микоплазмоз, врожденный сифилис. Из бактериальных возбудителей важную роль играют стрептококки группы В, стафилококки, кишечная палочка, протей, клебсиелла. Широко распространен хламидиоз [1].

Основным источником инфекции при ВУИ является мать ребенка, от которой возбудитель в антенатальный период проникает в организм плода (вертикальный механизм передачи). При этом вертикальная передача инфекции может быть осуществлена восходящим, трансплацентарным и трансвариальным путями в антенатальный период, а также контактным и аспирационным непосредственно во время родов [2].

Потенциальная угроза внутриутробной трансмиссии инфекционных агентов от матери к ее будущему ребенку существенно возрастает в тех случаях, когда женщина имеет отягощенный соматический, акушерско-гинекологический и инфекционный анамнез. При этом факторами риска внутриутробного инфицирования являются: воспалительные заболевания урогенитального тракта у матери, неблагоприятное течение беременности (тяжелые гестозы, угроза прерывания, патологическое состояние маточно-плацентарного барьера, инфекционные заболевания).

Однако, внутриутробное инфицирование не всегда приводит к развитию манифестных форм заболевания, и во многом зависит от особенностей состояния плода и новорожденного [2]. Чаще всего это происходит у недоношенных, а также у детей, перенесших гипоксию и асфиксию в родах [3].

Инфицирование плода в поздний фетальный период может сопровождаться воспалительным повреждением как отдельных органов и систем (гепатит, кардит, менингит или менингоэнцефалит, хориоретинит, поражение кровеносных органов с развитием тромбоцитопении, анемии и др.), так и генерализованным поражением. В целом при антенатальном инфицировании клинические симптомы заболевания, как правило, проявляются уже при рождении [2].

Токсоплазменное поражение печени характеризуется инфильтрацией портальных зон мононуклеарными клетками, имеет нетяжелое течение.

Синдром врожденной краснухи чаще сочетается с врожденными аномалиями, генерализованным вирусным поражением печени, мозга, легких. Желтуха и спленоме-

галия появляются в первые дни жизни. Обычно гепатит полностью разрешается.

Врожденная цитомегалия протекает у большинства детей бессимптомно. Однако возможно и фульминантное течение болезни с врожденной желтухой, пурпурой, гепатоспленомегалией, неврологическими нарушениями. У выживших возможно длительное течение с персистенцией желтухи, гепатомегалии и синдрома «исчезновения желчных протоков» [4].

Цитомегаловирусный гепатит может протекать в безжелтушной и желтушной форме. Безжелтушная форма ЦМВ-гепатита протекает с очень скудной клинической симптоматикой, состояние детей остается удовлетворительным. Выявление безжелтушной формы гепатита возможно в связи с обнаружением гепатомегалии и повышенного уровня аминотрансфераз. Активность аминотрансфераз повышается незначительно (в 1,5–2,0 раза) с преобладанием АсАТ над АлАТ, преобладает прямая фракция билирубина. Цитомегаловирусный гепатит также характеризуется поражением желчных капилляров. Клинически это проявляется холестазом и развитием в дальнейшем печеночной недостаточности и портальной гипертензии [5].

Вирусы простого герпеса могут привести к фульминантной вирусии с появлением в печени очагов некроза при незначительной воспалительной реакции.

Врожденный гепатит, вызванный вирусами гепатита В и С, проявляется желтухой на 2-3 месяце жизни [4].

Для всех вышеперечисленных патологических состояний характерно увеличение печени и прямая билирубинемия, а также наличие в крови специфических маркеров.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <http://doktor-sam.ru/zab-det-star/zab-det/bol-novoroid>
2. <http://www.lvrach.ru/>
3. Шабалов Н.П. Педиатрия. Санкт-Петербург, 2002. – С. 292
4. Шабалов Н.П. Неонатология. Москва, 2004. – С. 149-150
5. <http://medi.ru/doc/a21020504.htm>

### Т Ы Ж Ы Р Ы М

О.А. БУРЦЕВА

№2 перзентхана, Алматы қ.

### ЖАҢА ТУЫЛҒАН СӘБИЛЕРДЕ ҚҰРСАҚ ІШІНДЕГІ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕГІ БАУЫРДЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫ

Құрсақ ішіндегі инфекциялар клиникасы алуан түрлі және инфекциялану уақыты мен қоздырғыш түріне байланысты. Құрсақ ішіндегі инфекциялардың қоздырғыштары болып табылатындар бактериялар, саңырауқұлақтар, қарапайымдылар, микоплазмалар, хламидиялар, вирустар. Негізінен қоздырғыштардың үйлесуі орын алады. Көптеген қоздырғыштар үшін гепато-билиарлық жүйесінің зақымдануы сипатты.

## SUMMARY

O.A. BURTSEVA

*Maternity hospital № 2, Almaty c.*

## LIVER DAMAGE IN INTRAUTERINE INFECTIONS OF NEWBORNS

Clinical picture of intrauterine infections is diverse

and depends on the time of infection and the type of pathogen. The pathogens of intrauterine infection include bacteria, fungi, protozoa, mycoplasma, chlamydia, viruses. Generally, a combination of pathogens is in evidence. The damage of hepato – biliary system is typical for many pathogens.

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.3-084

К.Т. НУРГОЖАЕВА, Д.К. МУРАТБАЕВА, Н.Н. ОРАЗАКОВА

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы*

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Профилактическая деятельность консультаций имеет большое значение в охране здоровья женщин.*

**Ключевые слова:** женская консультация, профилактика, инфекционные заболевания, диспансеризация, избыточное питание, реабилитация.

**П**рофилактика осложнений беременности, родов и перинатальной патологии осуществляется при первичной и вторичной профилактике.

Первичная профилактика сводится к предупреждению осложнений беременности у здоровых женщин. Сущность вторичной профилактики заключается в предупреждении перехода начальных проявлений акушерской патологии в тяжелые формы.

В осуществлении первичной профилактики важнейшее значение имеет совместная работа акушера-гинеколога, педиатра и перинатолога. Известно, что репродуктивная система женщины закладывается в ранних стадиях онтогенеза. Ее развитие зависит от условий внутриутробной жизни, особенностей периода новорожденности и детства.

Состояние здоровья поколений в значительной мере зависит от системы предупреждения заболеваний у родителей, акушерской помощи женщинам. Следует считать научно обоснованными и оправдавшими себя на практике рекомендации по охране здоровья в подростковом возрасте, когда формируются механизмы регуляции репродуктивной системы.

Практический опыт и научные исследования указывают на задержку полового развития и последующие нарушения менструальной и детородной функций у женщин, перенесших в детском возрасте инфекционные заболевания бактериальной и вирусной природы (ангина, тонзиллит, корь, краснуха, дифтерия, гепатит, туберкулез и др.), а также инфекционно-аллергические процессы (ревматизм, бронхиальная астма и др.). В профилактике нарушений процесса становления репродуктивной функции большое значение имеют: 1) диспансеризация девочек и подростков с участием акушера-гинеколога; 2) санитарно-просветительная работа с участием врачей разных специальностей (педиатр, акушер-гинеколог, гигиенист, специалист по физкультуре и спорту и др.); 3) рациональное использование детских оздоровительных учреждений; 4) своевременная диагностика и лечение заболеваний половой системы (воспалительные процессы, нарушения обмена, эндокринные расстройства и др.) как вторичная профилактика аномалий будущей генеративной функции.

Население недостаточно информировано о вреде избыточного питания, которому сопутствуют алиментарное ожирение и последующая функциональная недостаточность яичников и других желез внутренней секреции. Стабилизация ожирения, начавшегося в детском возрасте

или в периоде полового созревания, нередко приводит к нарушениям репродуктивной функции (бесплодие, самопроизвольные выкидыши) и к аномалиям родов (слабость родовых сил, кровотечение и др.). В связи с этим в профилактике акушерской патологии большое значение имеет сбалансированное (не избыточное) питание. Особенно неблагоприятно избыточное питание в сочетании с пониженной физической нагрузкой. Гиподинамией сопутствуют снижение реактивности организма, торможение физического и интеллектуального развития. Гиподинамия и присущие ей нарушения оказывают неблагоприятное влияние на плод. Пропаганда дозированных физических нагрузок, в том числе в форме гигиенической гимнастики и спорта, является важной мерой предупреждения заболеваний и функциональных нарушений. Интеллектуальные и эмоциональные перегрузки могут быть причиной нейроэндокринных нарушений, которые оказывают неблагоприятное действие на течение будущей беременности и родов, поэтому исключительно важное значение имеют правильный общий режим и забота о беременных на производстве и в быту.

Необходимо проявлять осторожность при назначении медикаментов, особенно гормональных препаратов. Применять их следует при показаниях с учетом побочных действий, аллергических и токсических реакций, ненужного (или вредного) действия на плод.

Правильному развитию и функционированию репродуктивной системы содействуют оздоровительные мероприятия, а также трудовые процессы, совершающиеся в надлежащих санитарно-гигиенических условиях, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек. Врачи женских консультаций должны включиться в борьбу против алкоголя и курения.

В профилактике акушерской патологии важнейшую роль играют предупреждение, ранняя диагностика и рациональная терапия экстрагенитальных заболеваний, которые осложняют течение беременности и предрасполагают к развитию токсикозов беременных. Имеет значение предупреждение гинекологических заболеваний, которые служат причиной невынашивания и других осложнений беременности и родов. Профилактике экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний содействует диспансеризация всего женского населения.

Реабилитации подлежат многие женщины, перенесшие тяжелые виды акушерской патологии и гинекологические заболевания. В плане предупреждения