**Инфекции и беременность**

Возможность передачи инфекционного заболевания плоду во время беременности известна с глубокой древности, и сведения об этом можно обнаружить в известных трудах Аристотеля, Гиппократа, Ибн-Сины. Несмотря на то, что от этих первых достоверных наблюдений прошло достаточно много времени и медицинская наука существенно отличается по своим методам и способам изучения человека и его заболеваний от использованных нашими предшественниками, в настоящее время нет убедительных и однозначных представлений о распространенности, степени риска инфицирования и заболевания плода от инфицированной матери.

Медицине известно около 2500 различных инфекционных болезней человека. Как до, так и во время беременности женщина может перенести одну или несколько из этих инфекций, которые могут оказать неблагоприятное влияние не только на течение беременности вообще, но и на сам плод. Другой немаловажный аспект этой проблемы заключается в том, что имеются инфекции, относящиеся к хроническим. В этой ситуации беременность протекает уже на фоне имеющегося инфекционного заболевания, причем иногда эта инфекция у женщины наблюдается на протяжении нескольких лет, предшествующих беременности (а иногда и всю жизнь).

Эти инфекции, могут быть причиной гибели плода или возникновения врожденных уродств. Иногда эти причинные связи настолько явно выражены, что не вызывают ни у кого и ни при каких обстоятельствах сомнения. Чаще же нельзя сказать с полной уверенностью, что перенесенная инфекция во время беременности явилась тем неблагоприятным фактором, который принес ущерб плоду (видимый или незаметный).

В настоящее время принято разделять микроорганизмы на безусловные возбудители инфекций, которые могут вызывать внутриутробное заражение и заболевание плода и условные (т.е. их роль в развитии патологии плода может оспариваться). Вот только некоторые, наиболее часто встречаемые безусловные возбудители внутриутробных инфекций плода: вирусы (краснухи, цитомегаловирусной инфекции, простого герпеса, Коксаки (энтеровирус), гепатита В и С, некоторые аденовирусы, ВИЧ-инфекции); бактерии (листерии, трепонемы, хламидии, некоторые условно-патогенные микробы – стрептококки, стафилококки, клебсиелы); простейшие (токсоплазмы, плазмодии малярии); грибы рода Candida. Иногда, группу наиболее часто встречающихся вероятных возбудителей инфекций у плода объединяют термином "TORCH" - по первым буквам латинских названий инфекций: токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпес.

Доказательством причинности того или иного микроорганизма в возникновении изменений в развитии плода в настоящее время является факт обнаружения этого микроорганизма в тканях или органах плода. Однако по своей сути не всегда выявление этого факта может однозначно свидетельствовать о патологической роли обнаруженного микроорганизма. Скорее всего, речь должна идти о степени вероятности в возможном влиянии обнаруженного микроорганизма в тех или иных изменениях развития плода.

Подобное понимание проблемы важно для того, чтобы определить возможный планируемый ущерб при выявлении того или иного возбудителя инфекции у женщины во время беременности. Например, известно, что вирус простого герпеса может обусловливать развитие врожденных аномалий нервной системы плода. Если бы это происходило всегда во время внутриутробного развития плода, то обнаружение вируса простого герпеса у женщины являлось бы абсолютным показанием к прерыванию беременности, что позволяло бы избежать рождения ребенка с подобными аномалиями внутриутробного развития. Однако парадокс как раз и заключается в том, что обнаружение факта инфицирования не только матери, но даже плода еще далеко не означает развитие не только врожденных уродств или угрозы выживаемости плода, но даже инфекционного заболевания как такового.

Не может быть больших исключений из тех, имеющихся закономерных особенностей некоторых инфекций, характеризующихся склонностью к длительной персистенции (переживаемости) своих возбудителей на протяжении длительного времени (годами) в организме человека, что при первичном инфицировании (например, плода) это всегда приводило бы к развитию патологического процесса в органах и тканях с возникновением дефицита их в той или иной степени выраженности.

Каким путем происходит заражение плода возбудителями инфекций?

Наиболее частым механизмом инфицирования плода является, так называемый, восходящий путь – заражение из инфицированных половых путей женщины. Второй путь по частоте – это гематогенный, т.е. посредством крови матери через плаценту. Для реализации этого пути необходимо одно немаловажное условие – наличие микроорганизмов (вирусов, бактерий, простейших) в крови матери и, причем, в достаточном количестве, что часто бывает возможным или только при остром заболевании данной инфекцией женщины, или при выраженном обострении у нее хронической инфекции во время беременности. Однако и этот момент далеко не всегда приводит к инфицированию плода.

Так, например, легкая и малосимптомная инфекция у матери, вызванная токсоплазмами, листериями, микоплазмами, вирусами герпеса, цитомегаловирусом, вирусом краснухи и др. может привести к гибели плода или возникновению тяжелых уродств у плода. Тогда как острая и достаточно выраженная инфекция у матери не обязательно должна закончиться фатально для плода. Такая двойственность возможной реализации инфекционного процесса остается во многом загадкой. Достаточно редко инфицирование плода происходит непосредственно через маточные трубы из брюшной полости (например, при перитоните). Исходя из этих, наиболее вероятных и реальных путей инфицирования плода, становится понятным и тот круг инфекций, который может быть очерчен в плане возможной угрозы плоду во время беременности.

Как часто происходит инфицирование плода во время беременности?

Зная ответ на этот вопрос, медицинская наука давно бы решила вопрос о рождении "стерильных" детей в отношении инфекционных болезней человека. Однако на сегодняшний день мы не можем достоверно не только говорить о частоте возможного инфицирования плода различными микроорганизмами, но даже иногда не совсем уверены в причастности того или иного микроорганизма в возникновении аномалий развития у плода как результата перенесенной внутриутробной инфекции.

Можно, наверное, говорить более или менее уверенно в плане ожидаемого прогноза благополучности исхода беременности только при инфицировании вирусом краснухи, когда заражение этим вирусом матери в первом триместре беременности является абсолютным показанием к прерыванию этой беременности, так как риск рождения ребенка с выраженными уродствами весьма велик.

Известно, что до 70% всех беременностей прерывается из-за гибели зародышей на ранних сроках (часто еще до диагностики самого факта беременности). Можно предполагать и достаточно обоснованно, что одной из основных причин этого является инфицирование плода и его гибель непосредственно из-за последствий инфекции, когда возникшие изменения несовместимы с дальнейшим его развитием.

С этим согласуется и частота самопроизвольных абортов на ранних сроках беременности, когда возникшие генные изменения плода под воздействием особенно вирусов несовместимы с дальнейшим осуществлением его жизнедеятельности. Таким образом, чем позже происходит инфицирование плода, или вернее проявление этого инфицирования в виде развития инфекции, возрастает вероятность рождения живого, но зараженного ребенка, а иногда уже и с последствиями конкретной перенесенной инфекции.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://unimed-dnk.ru/>