**Внутриутробное инфицирование**

Организм взрослого человека никак не назовешь стерильным. В желудочно-кишечном тракте, мочевыводящих путях, половой системе и т.д. живет огромное количество разных микробов (полезных, не очень полезных и откровенно вредных). Не исключение и организм беременной женщины. Кроме того, каждый день - на работе, в магазинах или общественном транспорте мы встречаемся с миллионами микроорганизмов, многие из которых совсем не безобидны. "Навещают" они и будущих мам. Поэтому закономерны вопросы: защищен ли от микробов плод, и если нет - то какие могут быть последствия для его здоровья?

Во многих случаях иммунная система матери и плацента с оболочками предохраняют плод от встречи с микробами. Иногда эти барьеры оказываются несостоятельными и тогда наступает внутриутробное инфицирование. Этим термином обозначают заражение плода, находящегося в матке (или продвигающегося по родовым путям) какими-либо микроорганизмами. Это могут быть вирусы, бактерии, кокки, простейшие, грибки и другие микробы.

Источником инфекции для плода в подавляющем большинстве случаев является материнский организм. Сама мать либо является хронической носительницей микробов, либо остро заражается этой инфекцией, после чего и "передает" ее своему плоду. Передача происходит двумя основными путями - гематогенным и восходящим. При гематогенном инфицировании возбудитель заносится материнской кровью в плаценту, а оттуда через пуповину попадает в организм плода. При восходящем же инфицировании возбудитель "поднимается" из половых путей матери в полость матки, инфицирует плодные оболочки, затем размножается в околоплодных водах и с ними проникает в желудочно-кишечный тракт или дыхательные пути плода. Возможно и прямое контактное заражение.

Последствия для плода зависят от вида микроорганизмов, срока беременности, состояния иммунитета матери и еще многих факторов.

Массивное инфицирование плода или плаценты на ранних сроках (с 5-6-го дня до 12-й недели) зачастую приводит к внутриутробной гибели зародыша и последующему самопроизвольному выкидышу. Это происходит из-за вызванных микробами тяжелых пороков развития плода или грубой недостаточности работы плаценты. Причем в данных случаях вид микроорганизма особой роли не играет (за редким исключением). При более легком инфицировании на таких ранних сроках микробы могут вызывать совместимые с жизнью пороки развития органов и тканей плода. После рождения они проявляются инвалидизирующими болезнями, слабо поддающимися лечению.

Инфицирование на более поздних сроках (во втором и третьем триместрах) уже не вызывает грубых пороков развития у плода, поскольку его органы и системы в основном уже сформированы. Но инфекционный процесс может вызвать микробное поражение органов и тканей малыша, а также воспаление плаценты и оболочек - плацентит и хориоамнионит. Это часто приводит к преждевременному рождению больных и ослабленных детей. В эти сроки вид микроба оказывает влияние на клиническую картину болезни плода.

Ниже мы рассмотрим возбудителей некоторых наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека, вызывающих внутриутробные инфекции.

**Вирусы**

Из той группы наиболее актуальны вирусы гриппа, краснухи, цитомегалии и герпеса.

Гриппом и краснухой беременная женщина может заразиться во время эпидемий и вспышек. Герпес и цитомегаловирусная инфекция гораздо чаще встречаются в хронической форме, годами "выживая" в организме женщины и дожидаясь ослабления иммунного контроля.

Вирусы краснухи и цитомегалии могут вызывать у плода специфичные поражения, среди которых наиболее часто встречаются пороки развития сердца, органов слуха и зрения.

**Микоплазмы**

В эту группу входят два рода микроорганизмов - микоплазмы и уреаплазма. У взрослых людей эти микробы вызывают либо острую инфекцию, либо обусловливают хронические формы болезней, носительство. Заражение будущей матери может произойти воздушно-капельным или половым путем. Это часто встречающаяся инфекция.

Во время беременности микоплазмы могут вызвать воспаление плодных оболочек и привести к преждевременным родам. При этом у новорожденного нередко встречаются микоплазменные поражения органов и систем. Есть данные о связи микоплазм с пороками развития у плода.

**Хламидии**

Эти очень своеобразные микробы достаточно часто вызывают хронические вялотекущие воспалительные заболевания мочеполовой сферы. У женщин - эндометриты, сальпингиты, цервициты и др. У мужчин - чаще уретриты. Заражение происходит половым путем. Инфекция может длиться месяцами.

Во время беременности хламидии могут вызывать нарушения, весьма напоминающие микоплазменное поражение плода, но в чуть более мягкой форме. Нередко встречаются хламидийные конъюнктивиты (воспаление слизистой глаз) у новорожденных от матерей с хламидиозом. Некоторые ученые считают, что эти микробы играют роль и возникновении пороков развития у зародыша (бронхолегочных, в частности).

**Бактерии**

Из этой очень большой группы микрорганизмов коротко остановимся только на возбудителях сифилиса, гонореи и листериоза.

Сифилис вызывается бледной трепонемой и представляет собой заболевание с поражением многих органов и систем. Заражение плода происходит через плаценту и сопровождается картиной врожденного сифилиса, который зачастую протекает очень тяжело (вплоть до смерти плода или новорожденного). Возбудитель гонореи - гонококк, также способен инфицировать плод (большей частью - во время родов). Листериоз же вызывается бациллой с названием листерия, и чаще всего проявляется во время беременности острым хориоамнионитом, приводящим к преждевременным родам и инфекционному поражению многих органов и систем плода.

**Простейшие**

Наиболее значимые представители этой группы - токсоплазмы и трихомонады.

Токсоплазмой чаще всего беременная женщина может заразиться от собственной кошки (эти животные являются окончательными хозяевами данного микроба и инфицированы им нередко, хотя при этом могут казаться совершенно здоровыми).

У самой женщины токсоплазмоз может протекать как обычное ОРЗ, или вообще без всяких клинических проявлений. При заражении плода токсоплазма часто поражает органы зрения и головной мозг. Трихомонады вызывают воспалительное заболевание мочеполовой сферы, называемое трихомоноз. У женщин это могут быть вульвиты, кольпиты, цервициты, бартолиниты и т.д. Распространяясь восходящим путем до уровня беременной матки этот микроб способен вызывать хориоамнионит с тяжелыми последствиями.

**Грибы**

Самый частый "виновник" инфекционных проблем во время беременности (из этой группы микробов) - кандида, дрожжевой грибок.

Этот гриб вызывает инфекционную болезнь, называемую кандидамикоз (или кандидоз), в народе более известную как "молочница". Кандидамикоз - достаточно распространенное среди женщин (в том числе и беременных) заболевание. Заражение плода происходит восходящим путем. Возбудитель может поражать многие органы и системы плода, но чаще ограничивается пуповиной, кожными покровами, слизистой рта и бронхолегочной системой. При значительном распространении микроба последствия для плода могут быть тяжелыми (вплоть до гибели).

Конечно, это лишь очень очень малая часть из огромного мира микроорганизмов. Но даже влияние этих, наиболее значимых в акушерстве и перинатологии, микробов на плод изучено не до конца. Тем не менее опасность для здоровья еще не рожденного ребенка более чем очевидна.

Самый перспективный путь решения проблемы риска внутриутробного инфицирования - это профилактика. Причем на всех уровнях.

Своевременное получение прививок значительно снижает риск многих инфекционных заболеваний во время беременности.

Упорядоченная половая жизнь и техника безопасного секса уменьшает вероятность заражения болезнями, передаваемыми половым путем.

В идеальном варианте, каждой супружеской паре, еще только планирующей деторождение, не мешало бы обследоваться на предмет носительства потенциально вредных для плода микробов.

Современные диагностические методы (иммунофлюоресценция, иммуноферментный анализ, технология ПЦР с детекцией на уровне микробных нуклеиновых кислот и др.) позволяют быстро и точно определить факт инфицированности супругов и своевременно назначить лечение. Прицельно подобранные антибиотики, вакцины, иммуноглобулины, препараты интерферона и его индукторы, противовирусные, антипротозойные и другие средства помогут элиминировать инфекцию из организма еще до зачатия. Для этого необходимо только обратиться к соответствующему специалисту.

Если Вы этого не сделали до беременности, не упустите возможности на ее ранних сроках. Вопрос о лечении будет решаться уже с учетом потенциальной вредности назначаемых медикаментов для плода . Ну и, конечно, не забывайте о рекомендациях, данных к первой неделе беременности. Это даст возможность снизить риск острых инфекционных заболеваний.

Риск внутриутробного инфицирования плода - не та проблема, которая должна вызывать панику у будущей матери. В конце концов, врожденная инфекция у малышей от мам-носительниц микробов встречается не так уж часто, а врожденные пороки - и того реже. Но этот риск должен служить поводом для формирования у будущих родителей серьезного отношения к проблеме. Получить консультацию специалиста по этому поводу полезно всем и всегда.

**Список литературы**

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