

АПСТРАКТ

НЕОНАТАЛНИ ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

Проф д-р Елизабета Зисовска

УЈЗУ Клиника за гинекологија и акушерство-Скопје

Новородените деца се раѓаат со способност да се борат против многу различни типови на вируси. Многу често, обична настинка или вирусот на грипот кај мајката можат да му ја нарушат општата состојба на фетусот или новороденото во моментот на раѓање, без да му причинат поголема штета. Но има неколку типови на вируси кои навистина причинуваат поголеми оштетувања кај фетусите и новородените деца. Најистражувани вирусни инфекции кај новородените деца се тие кои се дел од т.н. група TORCH, која претставува медицински акроним за неколку причинители на перинатални инфекции, во кои спаѓаат: Tохопlasmosis други инфекции (Other infections- Coxsackie virus, Syphilis, Varicella-Zoster Virus, HIV, и Parvovirus B19), Rubella , Cytomegalovirus, Herpes simplex virus-тип 2. Од останатите вирусни причинители заслужуваат внимание: Парвовируси, Ентеровирус, Варичела Зостер, Хепатит Б, Хепатит Ц, ХИВ.

Системските бактериски заболувања се со фреквенција од 1-2% кај новородените. Кумулативната фреквенција на вирусните инфекции кај фетусот или новороденото дете може да биде висока и до 6-8% од сите живородени деца и тоа најмногу поради способноста на вирусите да ја преминуваат постелката побрзо отколку бактериите. Тие можат да причинат конгенитални инфекции кои се стекнати in utero и резултираат со малформации, мртвороденост, спонтани абортуси, прематуритет, застој во интраутериниот раст (ИУЗР), невролошки скевели. Интрапарталните инфекции по дефиниција се стекнатите во тек на раѓањето, и има широка лепеза на исходи од асимптоматски заболувања до хронични болести, па и смртен исход. Постнаталните инфекции се оние кои се стекнати за време на неонаталниот период (првите 28 дена). Вирусните инфекции дејствуваат како тератогени ако се јават во првиот триместар. За време на вториот триместар, плодот се стекнува истовремено и со инфекции и со имуногена способност. Колку е поблиску терминот за раѓање, плодот е поосетлив за инфекција, но сеуште нема добиено соодветни антитела од мајката. Неонаталната имуност е индивидуална и во принцип е силна во одбраната против помалку вирулентните вируси. Недоразвиени механизми на одбрана се: фагоцитната активност, синтезата на имуноглобулини или функција на Т-лимфоцитите. За време на интраутериниот период нема некои имунолошки сигнификантни стимули кои го провоцираат имуниот систем на плодот кон имунолошки реакции. Новороденото дете

зависи од пасивно стекнатите матернални антитела кои се трансферирани преку плацентата почнувајќи од 24-26 гестациска недела. Предвреме родените деца покажуваат сигнификантно пониски нивоа на IgG отколку доносените новородени деца.

Најголем број од матерналните вирусни инфекции се самоограничувачки (self-limiting) на респираторниот и гастроинтестиналниот тракт (ГИТ) и не претставуваат ризик за фетусот. Матерналната виремија со помалку вирулентните вируси не е многу опасна за плодот, затоа што плацентата е силна бариера против нив. Но некои посилни вируси причинуваат репликација и инфекција на постелката, ги оштетуваат крвните садови и ја зголемуваат нејзината пропустливост, па тогаш вирусите го оштетуваат плодот.

Како резиме можат да се набројат неколкуте карактеристики на неонаталните вирусни инфекции: тие се многу чести во бременост (кај 6-8% од плодовите), најчесто се без симптоми или со нетипични симптоми во феталниот и раниот неонатален период, симптоматските вирусни инфекции имаат доцен почеток, и раниот испис ја намалува можноста за нивно рано откривање и следење.

Клучни зборови: вирусни инфекции, новородено, конгенитални