



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КМПА

Казахстанская Ассоциация  
по половому и репродуктивному  
здоровью (КМПА)



# Инфекции во время беременности

**Копобаева Ирина Леонидовна**, национальный эксперт ЮНФПА, ассистент профессор кафедры акушерства и гинекологии Медицинского Университета Караганды

**Гребенникова Галина Александровна**,  
Национальный консультант ЮНФПА, Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью (КМПА)

Использованы материалы учебного пакета ВОЗ по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) 2е издание, 2015 год

# ПРОБЛЕМА

РАНО-WHO 2008  
WHO EURO 2002  
WHO 2005

В большинстве случаев перинатальные инфекции не являются поводом для беспокойства, но ведут к ненужным:

Обследованию  
и анализам

Госпитализации  
и лечению

Разделению  
матери и  
ребенка

Прекращению  
грудного  
вскармливания

Трате  
ресурсов

# ПУТИ И ПЕРИОДЫ ЗАРАЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

РАНО-WHO 2008

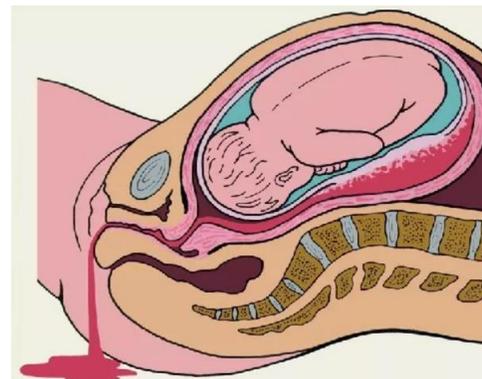
## Во время беременности

- ✓ Трансплацентарно
- ✓ Через амниотическую жидкость



## Во время родов

- ✓ Через кровь матери или отделяемое родовых путей



## После родов

- ✓ Из-за неправильного ухода, питания, через руки (перекрестная контаминация)



# СКРИНИНГ

Oxford 2014  
РАНО-WHO 2008  
WHO EURO 2002

## СКРИНИНГ

обследование  
человека или группы  
людей на наличие  
заболевания или  
другого состояния

## Характеристики эффективной программы скрининга

- ✓ **Никогда не проводите скрининг** на инфекции если такой скрининг не имеет доказанной пользы
- ✓ Скрининг должен проводиться для проблемы, признанной общественным здравоохранением
- ✓ История развития заболевания хорошо известна
- ✓ Скрининговые тесты точны и надежны, и их роль в дальнейшей диагностике приемлема для общественности
- ✓ Доказана эффективность лечения
- ✓ Потенциальные преимущества скрининга оправдывают его стоимость

# ГЕПАТИТ В



1. Проводите ли вы скрининг на гепатит В? (да, нет)
2. Нужен ли скрининг на гепатит В? (да, нет)
3. Имеется ли эффективное лечение гепатита В? (да, нет)
4. Влияет ли инфекция на течение беременности и/или плод? (да, нет)

# ГЕПАТИТ В: основные положения

CDC 2021

<b>Возбудитель</b>	<i>Hepatitis B Virus</i>
<b>Пути передачи</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ через зараженную кровь</li><li>✓ при незащищенном сексе с инфицированным партнером, незащищенном сексе с разными партнерами, однополых контактах, при других ЗППП</li><li>✓ при применении наркотиков внутривенно</li></ul> <p>Может быть передан плоду через плаценту или во время родов через кровь матери и/или отделяемо родового канала</p>
<b>Последствия</b>	Может стать причиной низкой массы ребенка при рождении

# ГЕПАТИТ В: диагностика и лечение

RANZCOG 2013  
CDC 2021

## Скрининг

- ✓ Рекомендуется проводить во избежание вертикальной передачи вируса
- ✓ Методы скрининга: анализ крови на антиген HBsAg
  - ✓ Если отрицательный – вакцинация
  - ✓ Если положительный – анализ крови на антиген HBeAg и его антитела

## Лечение

- ✓ Четкие рекомендации по лечению во время беременности отсутствуют, выбор зависит от индивидуальных особенностей
- ✓ Решение о госпитализации женщины зависит от тяжести ее состояния
- ✓ Нет необходимости изолировать пациентку. Поощряется совместное пребывание женщины и ребенка

**HBeAg - маркер вирусного гепатита В, указывающий на активное размножение вируса в организме.**

# ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В

Серологическое тестирование

Наличие антител IgM (анти-НВс) является диагностическим признаком острого гепатита или недавно приобретенной инфекции (т.к. HBsAg присутствует в случаях острой и хронической инфекции)

Антитела к HBsAg (анти-НВс) вырабатываются после разрешения инфекции

После вакцинации присутствует только маркер антител к вирусному гепатиту В (HBV)

Наличие HBsAg и анти-НВс при отрицательном тесте на анти-НВс (IgM) указывает на хроническую инфекцию вирусного гепатита В

Наличие только общего количества анти-НВс может указывать на острую, разрешенную или хроническую инфекцию или ложноположительный результат

# ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ ЖЕНЩИНЫ С ГЕПАТИТОМ В

РАНО-WHO 2008  
WHO 2003

**Новорожденный должен получать (в зависимости от местных ресурсов):**

- ✓ Вакцину от гепатита В 0.5 мл внутримышечно сразу же после рождения (предпочтительное в первые 12 часов после родов)
- ✓ Иммуноглобулин против гепатита В 200 единиц внутримышечно в течение 24 - 48 часов после рождения (не позднее 48 часов)

**Грудное вскармливание не противопоказано**

**Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью**

# ГЕПАТИТ В: профилактика

РАНО-WHO 2008  
CDC 2021

## Для беременных женщин



- ✓ Соблюдение безопасности, связанной с возможным контактом с инфицированной кровью (татуировки, пирсинг, маникюр, стоматологический кабинет и т.д.)
- ✓ Безопасный секс с надлежащим и постоянным использованием презервативов



## Для плода/ новорожденного

- ✓ Диагноз матери
- ✓ Иммунизация при рождении

# ГЕПАТИТ С: основные положения

WHO 2014  
CDC 2021

<b>Возбудитель</b>	<i>Hepatitis C Virus</i>
<b>Пути передачи</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ зараженную кровь, ткани, органы инфицированных доноров</li><li>✓ при взаимодействии с инфицированными пациентами и в перинатальном периоде</li></ul>
<b>Статистика</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ заражено более 185 млн людей во всем мире</li><li>✓ 4-8% детей, рожденных от инфицированных женщин, заражены</li><li>✓ риск повышается при коинфицировании ВИЧ 17-25%</li></ul>

# ГЕПАТИТ С: диагностика и лечение

WHO 2014  
CDC 2021

## Рекомендовано/ показано

- ✓ Дети рожденные от инфицированных женщин должны быть проверены на гепатит С
- ✓ Методы выбора при хронической форме заболевания:  
ПЭГИНТЕРФЕРОН и  
РИБАВИРИН
- ✓ Грудное вскармливание (не противопоказано)

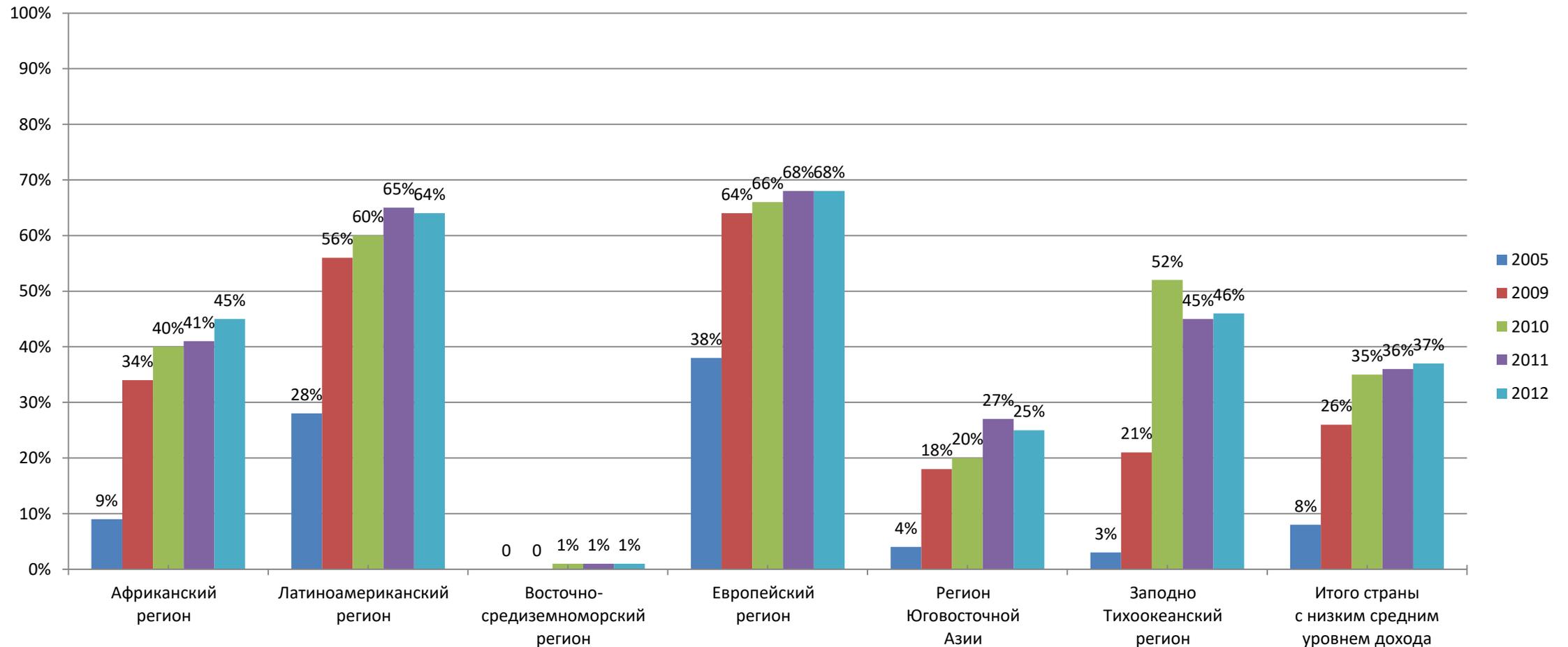
## Не рекомендовано/ не показано

- ✓ Скрининг на гепатит С
- ✓ Изоляция – ребенок и мать могут находиться в одной палате

**Не показано, что  
какое-либо  
лечение или  
метод  
родоразрешения  
снижают риск**

# ВИЧ во время беременности

Предполагаемый охват беременных женщин тестированием на ВИЧ и консультированием в странах с низким и средним уровнем доходов и в целом по регионам ВОЗ



# ВИЧ во время беременности

## Лечение

- ✓ Начало антиретровирусной терапии (АРТ) рекомендовано всем беременным женщинам, у которых число CD4-клеток  $\leq 350$  клеток/мм<sup>3</sup>, независимо от стадии по классификации ВОЗ
- ✓ Необходимо начинать терапию как можно скорее, независимо от срока беременности, и продолжать на протяжении всей беременности, родов и в послеродовом периоде

## Профилактика во время родов и раннего послеродового периода

- ✓ Короткий курс AZT и одна доза NVP рекомендованы всем ВИЧ-положительным женщинам
- ✓ Всем ВИЧ-положительным женщинам рекомендовано рутинное кесарево сечение при доношенной беременности
- ✓ Роды через естественные родовые пути рекомендованы для женщин, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию с вирусной нагрузкой  $< 50$  РНК копий/мл в плазме при гестационном сроке 36 недель. Степень: 1С

# ВИЧ и вскармливание новорожденного

- Профилактика передачи ВИЧ должна учитывать пищевые потребности и защиту ребенка от других причин смертности и заболеваемости.
- Национальные органы здравоохранения должны рекомендовать ВИЧ-положительным женщинам:
  - кормить ребенка грудью и принимать антиретровирусные препараты
  - или**
  - избегать грудного вскармливания

Выбор стратегии должен быть основан на повышении шансов ребенка не заразиться ВИЧ

# СИФИЛИС: основные положения

WHO 2008, 2012  
Walker 2001  
Shahrook 2013

<b>Возбудитель</b>	<i>Treponema pallidum</i>
<b>Пути передачи</b>	Половым путем
<b>Статистика</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ частота заболеваемости увеличивается в развивающихся странах и в странах Восточной Европы с переходной экономикой</li><li>✓ в некоторых странах повышение частоты заболеваемости усугубляется ВИЧ/СПИД</li></ul>
<b>Последствия</b>	Может стать причиной самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов, мертворождений, низкой массы тела при рождении, неонатальной смертности или серьезных последствий

# СИФИЛИС: диагностика и лечение

WHO 2012, 2013  
CDC 2010  
Walker 2001

## Диагностика

- ✓ Скрининг на сифилис рекомендуется проводить при первом антенатальном визите
- ✓ Серологические исследования: нетрепонемные и трепонемные анализы
- ✓ Половые партнеры инфицированных пациенток должны пройти клиническое и серологическое обследование, т.к. они попадают в группу риска

## Лечение

- ✓ Рекомендовано использовать ПЕНИЦИЛЛИН для лечения

Первичный, вторичный и ранний латентный сифилис	Бензатин пенициллин G 2,4 млн. ЕД внутримышечно однократно
Поздний латентный сифилис или латентный сифилис неизвестной длительности и третичный сифилис	Бензатин пенициллин G 7,2 млн. ЕД в целом - 3 дозы по 2,4 млн. ЕД внутримышечно (1 раз в неделю)

- ✓ При появлении аллергии на пенициллин у беременных женщин, рекомендуется провести десенсибилизацию

# СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ В

CDC 2010

<b>Возбудитель</b>	<i>Streptococcus agalactiae</i> живет в желудочно-кишечном или мочеполовом трактах; примерно от 10 до 30% всех беременных женщин являются носителями
<b>Пути передачи</b>	Могут передаваться плоду через плаценту (редко) или во время родов через отделяемое родовых путей матери
<b>Последствия</b>	Инфекция мочеполовой системы (бессимптомная бактериурия) Хориоамнионита Послеродовая эндометрита или эндометрита после кесарева сечения Неонатальный сепсис

# ТАКТИКА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ В ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

CDC 2010  
SOGC 2013



## КАНАДА

100% скрининг  
+  
антибиотикопрофилактика  
в родах у носителей  
стрептококка группы В  
+  
у женщин с факторами  
риска



## США

100% скрининг на поздних  
сроках беременности  
+  
антибиотикопрофилактика  
в родах у носителей  
стрептококка группы В  
или у женщин с  
положительным  
результатом теста методом  
амплификации  
нуклеиновых кислот



## ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

- ✓ Не рекомендован рутинный бактериологический скрининг
- ✓ Антибиотикопрофилактика в родах при обнаружении стрептококка группы В в моче или влагалищном мазке при беременности
- ✓ Женщинам с температурой тела > 38С в родах предлагается в/в введение антибиотиков
- ✓ При разрыве плодовых оболочек в доношенном сроке немедленно проводится индукция родов и антибиотикопрофилактика в родах

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ В ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Различные протоколы международных организаций



Отсутствие протокола ВОЗ



**Финальные рекомендации:** создать местные протоколы для лечения инфекций стрептококка группы В во время беременности

**Аntenатальное лечение неэффективно из-за быстрой реколонизации**

**Рекомендовано внутривенное введение бензилпенициллина**

3 гр сразу же после начала родов и затем по 1,5 гр каждые 4 часа до завершения родов

*RCOG 2012*

5 млн. ЕД после начала родов и затем по 2,5-3 млн. ЕД каждые 4 часа до завершения родов

*CDC 2010*

**Приветствуется нахождение ребенка в одной палате с матерью**

# ГОНОРЕЯ



1. Проводите ли вы скрининг на гонорею? (да, нет)
2. Нужен ли скрининг на гонорею? (да, нет)
3. Имеется ли эффективное лечение гонореи? (да, нет)
4. Влияет ли инфекция на течение беременности и/или плод? (да, нет)

# ГОНОРЕЯ

<b>Возбудитель</b>	Заболевания, передающиеся половым путем, вызвано бактерией <b>Neisseria gonorrhoea</b>
<b>Пути передачи</b>	Передается ребенку во время родов через отделяемое родовых путей матери
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Преждевременный разрыв плодных оболочек</li><li>✓ преждевременный род</li><li>✓ послеродовые инфекционные осложнения</li><li>✓ конъюнктивит у новорожденного</li></ul>
<b>Сиптоматика</b>	80% женщин с гонореей не имеют симптомов

# ГОНОРЕЯ: диагностика и лечение во время беременности

WHO 2012  
WHO EURO 2002  
CDC 2010

## Диагноз

- ✓ Диагноз ставится на основании результатов исследования влагалищного мазка

**!!! Исследование мазка, окрашенного по Граму не эффективно и не рекомендуется**

## Лечение

- ✓ Лечение должно учитывать местную чувствительность к антибиотикам –  
**ЦЕФАЛОСПОРИН** третьего поколения  
+  
**АЗИТРОМИЦИН** или **ДОКСИЦИКЛИН**
  - ✓ Женщина не нуждается в госпитализации или изоляции от других женщин

# ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА РОЖДЕННОГО ОТ ЖЕНЩИНЫ С ГОНОРЕЕЙ

WHO 2006, 2003  
Bignell 2013



## КОНЪЮНКТИВИТ – основной клинический признак

### АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- ✓ Исследование образца выделений из глаза ребенка
- ✓ Введение однократно цефтриаксон внутримышечно 50 мг/кг
- ✓ Промывание глаза физраствором или чистой кипяченой водой 4 раза в день до полного излечения

Грудное вскармливание не  
запрещено

Новорожденный должен  
находиться в одной  
палате с матерью

# КРАСНУХА

HPA 2011

<b>Возбудитель</b>	<b>Rubella virus</b>
<b>Пути передачи</b>	Может передаваться плоду через плаценту
<b>Последствия</b>	<p>Болезнь матери на сроке беременности до 16 недель тератогенна и может стать причиной:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Гибели плода</li><li>✓ Низкой массы тела при рождении</li><li>✓ Катаракты</li><li>✓ Врожденных заболеваний сердца</li><li>✓ Умственной отсталости</li><li>✓ Глухоты</li></ul>

# КРАСНУХА:

## диагностика, лечение и профилактика

РАНО-WHO 2008  
HPA 2011  
Enkin 2000

### Диагностика

- ✓ Все ранее не привитые беременные женщины должны пройти обследование в сроки беременности до 17 недель
- ✓ Обследование плода с применением ПЦР
- ✓ При выявлении инфекции у матери в сроки до 16 недель беременности следует предложить прерывание беременности
- ✓ Диагноз подтверждается на основе результатов культивирования отделяемого из носа и мочи

### Лечение

НЕ  
СУЩЕСТВУЕТ

### Профилактика

- ✓ Всеобщая вакцинация детей мужского и женского пола приводит к значительному снижению случаев заражения краснухой и врожденной краснухой
- ✓ **Вакцинация не показана беременным женщинам**
- ✓ Вакцинацию можно проводить женщинам после родов, выкидыша или аборта
- ✓ Женщина должна предохраняться от беременности в течение 3-х месяцев после вакцинации
- ✓ Грудное вскармливание не протипоказано
- ✓ Женщина и новорожденный должен быть изолирован от других (вирус содержится в биологических жидкостях)

# ТОКСОПЛАЗМОЗ



1. Проводите ли вы скрининг на токсоплазмоз? (да, нет)
2. Нужен ли скрининг на токсоплазмоз? (да, нет)
3. Имеется ли эффективное лечение токсоплазмоз? (да, нет)
4. Влияет ли инфекция на течение беременности и/или плод? (да, нет)

# ТОКСОПЛАЗМОЗ

РАНО-WHO 2008  
Torgersona 2013  
Dunn 1999

<b>Возбудитель</b>	Вызван паразитами <b>Toxoplasma gondii</b>
<b>Пути передачи</b>	Передается через контакт с кошачьими экскрементами и/или инфицированное молоко и/или мясо Может передаваться плоду через плаценту – частота врожденной инфекции 1/1000 - 1/10 000 живорождений
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ гидроцефалии</li><li>✓ хориоретинита</li><li>✓ внутричерепной кальцификации</li></ul>
<b>Статистика</b>	Инфекция наиболее часто встречается в детородном возрасте, в зависимости от страны

# ТОКСОПЛАЗМОЗА: диагностика и лечение

SOGC 2013  
Peyron 1999, 2006  
Torgersona 2013

## Диагностика

- ✓ Часто бессимптомен (>90%)
- ✓ Риск передачи инфекции зависит от гестационного срока на момент заражения. Высокий риск – в 3-ем триместре, но приобретенное заболевание в 1-ом триместре развивается тяжелее
- ✓ Скрининг зависит от местных рекомендаций (Франция, Австрия, Дания)
- ✓ Сероконверсия
- ✓ Определение индекса avidности антител класса IgG
- ✓ Амниоцентез

## Лечение

### Специфическое лечение:

- ✓ Спирамицин (дорогой и не доступен во всех странах)
- ✓ Пириметамин (высокотоксичен (антагонист фолиевой кислоты), и не рекомендован на сроке беременности до 18 недель)

Нет точных данных о том, что лечение поможет предотвратить врожденную инфекцию у плода или аномалии развития плода

Женщина не нуждается в госпитализации или изоляции от других женщин

# ТОКСОПЛАЗМОЗА: профилактика

Di Mario 2013



Применение программ профилактики токсоплазмоза у женщин детородного возраста привели к снижению заболеваемости



Беременные женщины должны быть проинформированы:

- ✓ Пища должна пройти адекватную термическую обработку
- ✓ Фрукты и овощи необходимо чистить или мыть
- ✓ При контакте с землей или песком необходимо надевать перчатки
- ✓ Необходимо избегать смены наполнителя в кошачьем туалете
- ✓ Соблюдать гигиену рук

# ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ЦМВ)



1. Проводите ли вы скрининг на ЦМВ? (да, нет)
2. Нужен ли скрининг на ЦМВ? (да, нет)
3. Имеется ли эффективное лечение ЦМВ? (да, нет)
4. Влияет ли инфекция на течение беременности и/или плод? (да, нет)

# ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ЦМВ)

WHO EURO 2002  
Adler 2011  
SOGC 2010

<b>Возбудитель</b>	<i>Cytomegalovirus</i>
<b>Пути передачи</b>	Может передаваться плоду через плаценту, во время родов через материнскую кровь или отделяемое родовых путей и грудное молоко
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Сыпи (пурпуры)</li><li>✓ Задержки внутриутробного развития</li><li>✓ Низкой массы тела при рождении/преждевременных родов</li><li>✓ Мертворождений / неонатальной смерти</li><li>✓ Сепсиса</li><li>✓ Неврологических расстройств</li></ul>

# ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ :

## диагностика, лечение и профилактика

HPA 2011  
SOGC 2010  
Adler 2011  
CDC 2006  
ACOG 2013  
AAP 2012

### Диагностика

- ✓ Первичная инфекция ЦМВ обычно бессимптомна
- ✓ Рутинное обследование на ЦМВ во время беременности не показано
- ✓ Прерывание беременности может быть рассмотрено в сроки до 22 недель в случае, если подтверждена первичная инфекция у матери, амниоцентез показал положительный результат, и при неспецифичных находках, обнаруженных при УЗИ (врожденные аномалии, задержка развития и т.д.).

### Лечение

НЕ  
СУЩЕСТВУЕТ

### Профилактика

Для беременных женщин

- ✓ Избегайте незащищенного секса путем правильного и систематического использования презервативов
- ✓ Избегайте переливание непроверенной крови
- ✓ Тщательно мойте руки

Строгое соблюдение общепринятых мер предосторожности для персонала, оказывающего помощь новорожденным

# ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ ЖЕНЩИНЫ С ЦМВ ИНФЕКЦИЕЙ

WHO 2006  
AAP 2012  
Nassetta 2009

**«Золотой стандарт»**  
диагностики ЦМВ:  
исследования культур мочи и слюны

## Лечение

- ✓ Лечение врожденной ЦМВ инфекции  
ГАНЦИКЛОВИРОМ  
ВАЛГАНЦИКЛОВИРОМ
- ✓ Проверьте на глухоту, даже если у ребенка нет симптомов
- ✓ Новорожденный должен быть изолирован от других детей, но находиться в одной палате с матерью
- ✓ Решение о грудном или искусственном вскармливании для детей с низкой массой тела: рассмотрите потенциальные преимущества грудного молока по сравнению с риском передачи вируса ребенку

# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

CDC 2010  
RCOG 2007

<b>Возбудитель</b>	<i>herpes simplex virus</i>
<b>Пути передачи</b>	Передается половым путем Может передаваться плоду через плаценту (редко) и во время родов через инфицированное отделяемое родовых путей
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Преждевременные роды</li><li>✓ Низкая масса тела при рождении</li><li>✓ Неонатальный герпес (показатель смертности до 60% и приводит к часто деформирующим дефектам)</li></ul>
<b>Статистика</b>	Широко распространен (до 60% населения)

# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС: диагностика

WHO EURO 2002  
RCOG 2007  
CDC 2021



БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО ИЛИ ОСТАЮТСЯ НЕ РАСПОЗНАННЫМИ (в более 2/3 случаев неонатальный герпес возникает у детей, родившихся у женщин без каких-либо проявлений и при отсутствии заболевания в анамнезе)



РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ И ПЕРВИЧНЫЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ



ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ СКРИНИНГА НА СПЕЦИФИЧНЫЕ АНТИТЕЛА ВПГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА, СТОИМОСТИ СКРИНИНГА И ПРЕИМУЩЕСТВ



ИЗОЛЯЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА, РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ОДНОЙ ПАЛАТЕ С МАТЕРЬЮ

# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС: лечение во время беременности

IUSTI/WHO 2010  
RCOG 2007

## Первый эпизод

- ✓ Высокий риск неонатального герпеса

На момент родоразрешения	Рекомендовано кесарево сечение для всех женщин
<b>В течение 6 недель до предполагаемой даты родов или на момент начала преждевременных родов</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ежедневно супрессивная терапия ацикловиром 400 мг три раза в день начиная со срока 36 недель</li><li>✓ Возможность кесарева сечения</li><li>✓ При родах через естественные родовые пути избегать инвазивных процедур</li></ul>

- ✓ Внутриутробное внутривенное введение ацикловира может снизить риск герпеса у новорожденного

## Рецидивирующий этап

- ✓ **Роды через естественные родовые пути показаны, если нет поражений на момент родов**

Ежедневное подавление вируса АЦКИЛОВИРОМ по 400 мг три раза в день с 36 недель может предотвратить появление поражений к моменту родов и снизить необходимость проведения кесарева сечения

- ✓ **Рассмотреть целесообразность кесарева сечения у женщин с рецидивирующим генитальным герпесом и наличием поражений к моменту начала родов.**

Риск неонатального герпеса после родов через естественные родовые пути довольно низок и должен быть взвешен относительно рисков кесарева сечения для матери

# ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ ЖЕНЩИНЫ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

Kimberlin 2013

Исследование культуры в течение 24-48 часов после рождения (крови, сыворотки и содержимого пузырьков):

- ✓ Первичная материнская инфекция незадолго до родов
- ✓ Роды через естественные родовые пути
- ✓ Общие признаки инфекции или пузырьки на коже

Антивирусная терапия, если:

- ✓ Первичная материнская инфекция незадолго до родов
- ✓ Общие признаки инфекции
- ✓ Пузырьковые высыпания на коже
- ✓ Положительный результат исследования культуры

Грудное вскармливание не противопоказано

Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью, но изолирован от других детей

Профилактическое антивирусное лечение не рекомендовано

# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС: профилактика

RCOG 2007

## Для беременных женщин



- ✓ Избегайте незащищенного секса путем правильного и систематического использования презервативов



## Для плода/ новорожденного

- ✓ Своевременная и адекватная диагностика и лечение матери
- ✓ Выбор способа родоразрешения основывается на оценке риска для новорожденного
- ✓ Соблюдение общепринятых мер предосторожности персоналом с активной герпесной инфекцией, обеспечивающим помощь новорожденным

# ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

WHO EURO 2002  
EAU 2012  
IDSA 2005

<b>Возбудитель</b>	<i>Escherichia coli</i> (наиболее часто)
<b>Клинические формы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Бессимптомная бактериурия (3-8%)</li><li>✓ Цистит (1,3-3,4%)</li><li>✓ Пиелонефрит (1%)</li></ul>
<b>Статистика</b>	Многие страны Европейского региона имеют высокую заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей

# ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ: диагностика и лечение

NICE 2010  
EAU 2012  
WHO EURO 2002  
Smail 2007

## Диагностика

- ✓ Для всех беременных женщин рекомендован скрининг в первом триместре беременности
- ✓ Количественный бактериологический анализ является единственным надежным методом диагностики
- ✓  $>10^3$  КОЕ/мл у беременных женщин при наличии соответствующих симптомов указывает на инфекцию мочевыводящих путей

## Лечение

**Антибактериальная терапия:**  
в случае бессимптомной бактериурии или цистита нет необходимости в госпитализации, антибиотики перорально в течение 5-7 дней

**Существует значительный риск развития пиелонефрита :**

в случае пиелонефрита показана госпитализация и внутривенная антибактериальная терапия

Изоляция не показана, ребенок должен находиться в одной палате с матерью

# ХЛАМИДИОЗ



1. Проводите ли вы скрининг на хламидиоз? (да, нет)
2. Нужен ли скрининг на хламидиоз? (да, нет)
3. Имеется ли эффективное лечение хламидиоза? (да, нет)
4. Влияет ли инфекция на течение беременности и/или плод? (да, нет)

# ХЛАМИДИОЗ

WHO EURO 2002  
WHO 2008  
Brocklehurst 2009

<b>Возбудитель</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i>
<b>Пути передачи</b>	Заболевания, передающиеся половым путем Может передаваться во время беременности через амниотическую жидкость или отделяемое родовых путей
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ преждевременные роды,</li><li>✓ преждевременный разрыв плодных оболочек</li><li>✓ неонатальный конъюнктивит</li><li>✓ пневмонии</li></ul>
<b>Статистика</b>	Распространенность 37/1000 женщин в Европейском регионе

# ХЛАМИДИОЗ: диагностика и лечение

Brocklehurst 2009  
CDC 2021  
WHO 2008  
CDC 2010

## Диагностика женщин

- ✓ Бессимптомная инфекция наиболее часто встречается у женщин
- ✓ Рутинный скрининг рекомендован во время беременности для женщин <25 лет или с повышенным риском инфицирования (например, женщина, имеющая нового или несколько сексуальных партнеров)
- ✓ **Пероральная антибиотикотерапия:**  
АМОКСИЦИКЛИН: 500 мг 3 раза в день в течение 7 дней, или  
АЗИТРОМИЦИН: 1 гр однократно
- ✓ Поощряется совместное пребывание матери и ребенка

## Лечение новорожденного у матери с хламидиозом

### Пневмония:

ЭРИТРОМИЦИН перорально в течение 14 дней

### Конъюнктивит:

- ✓ отправить образец на исследование
- ✓ ЭРИТРОМИЦИН перорально в течение 14 дней

Провести исследование на *N. gonorrhoea*

Грудное вскармливание не противопоказано

Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью

# ТРИХОМОНИАЗ

CDC 2021  
WHO EURO 2002  
WHO 2008

<b>Возбудитель</b>	вызванное простейшим микроорганизмом <i>Trichomonas vaginalis</i>
<b>Пути передачи</b>	Заболевания, передающиеся половым путем Может передаваться во время беременности через амниотическую жидкость или отделяемое родовых путей
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ преждевременные роды,</li><li>✓ преждевременный разрыв плодных оболочек</li><li>✓ низкая масса тела при рождении</li><li>✓ способствует передачи ВИЧ и гонорей</li></ul>
<b>Статистика</b>	Около 270 млн. новых случаев заболевания регистрируется каждый год

# ТРИХОМОНИАЗ: диагностика и лечение

CDC 2021  
Metin 2011

## Диагностика

- ✓ 50% инфицированных женщин не имеют симптомов
- ✓ **Диагностика:** микроскопическое исследование влагалищных выделений или посев влагалищного отделяемого
- ✓ Рутинный скрининг беременных женщин, не имеющих симптомов, не рекомендуется

## Лечение

- ✓ Лечение беременных женщин, не имеющих симптомов, не рекомендуется
- ✓ Беременным женщинам с **симптомами трихомониаза** на любом сроке беременности рекомендуется: 2 гр МЕТРОНИДАЗОЛ (однократно)

## Профилактика

Правильное и постоянное использование презервативов

# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

Riduan 2005  
Brocklehurst 2013

<b>Возбудитель</b>	<i>Gardnerella vaginalis, Bacteroides, Mobiluncus u Mycoplasma hominis</i>
<b>Пути передачи</b>	Может передаваться плоду через амниотическую жидкость и во время родов через отделяемое родовых путей
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ преждевременные роды,</li><li>✓ преждевременный разрыв плодных оболочек</li><li>✓ низкая масса тела новорожденного</li><li>✓ хориоамнионит</li><li>✓ эндометрит после родов</li><li>✓ кесарево сечение</li></ul>
<b>Что это?</b>	Это нарушение баланса вагинальной микрофлоры с чрезмерно быстрым ростом анаэробных бактерий и отсутствием нормальной кисломолочной микрофлоры

# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: диагностика и лечение

WHO 2005  
CDC 2010, 2021  
Brocklehurst 2013

## Диагностика

- ✓ Часто бессимптомен
- ✓ Клинические критерии (например, Диагностические критерии Амсея) или окрашивание по Граму
- ✓ Нет доказательств преимуществ скрининга и лечения для всех беременных женщин при бессимптомном бактериальном вагинозе с целью предотвращения преждевременных родов
- ✓ У женщин с преждевременными родами в анамнезе, лечение может уменьшить риск преждевременного разрыва плодных оболочек и низкой массы тела при рождении

## Лечение

- ✓ Лечение рекомендовано для всех беременных женщин с симптомами вагиноза

### Рекомендованный режим:

МЕТРОНИДАЗОЛ 500 мг перорально 2 раза в день в течение 7 дней, или  
МЕТРОНИДАЗОЛ гель 0,75% один аппликатор 5 гр интравагинально, 1 раз/день в течение 5 дней, или  
крем КЛИНДАМИЦИН 2%, один аппликатор 5 г интравагинально, на ночь в течение 7 дней

### Альтернативный режим:

КЛИНДАМИЦИН 300 мг перорально 2 раза в день в течение 7 дней, или  
КЛИНДАМИЦИН свечи 100 мг интравагинально перед сном на 3 дня

# ВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ

WHO EURO 2002  
CDC 2010



Распространенная инфекция, вызванная грибом, который часто является частью нормальной человеческого микрофлоры (***Candida albicans***)



Практически не оказывает влияние на беременность и плод



Лечение не рекомендовано, пока не появились симптомы



Использовать: клотримазол, миконазол, бутоконазол, терконазол, тиоконазол или нистатин

# ЛИСТЕРИОЗ

CDC 2014  
Lamont 2011

<b>Возбудитель</b>	<i>Listeria monocytogenes</i>
<b>Пути передачи</b>	Может передаваться плоду через плаценту и амниотическую жидкость и во время родов через кровь и отделяемое родовых путей
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ выкидыш</li><li>✓ преждевременные роды</li><li>✓ мертворождение</li><li>✓ неонатальный менингит (третья наиболее частая причина)</li><li>✓ неонатальная смертность</li></ul>
<b>Что это?</b>	Инфекция встречается крайне редко, но беременность повышает риск инфицирования

# ЛИСТЕРИОЗ: диагностика и лечение

PHAC 2008  
Lamont 2011  
РАНО-WHO 2008

## Диагностика

- ✓ Заболевание обычно бессимптомно или имеет симптомы гриппоподобных или желудочно-кишечных заболеваний
- ✓ Нет тестов для рутинного скрининга

## Лечение

- ✓ Лечение в течение 14 дней

<b>Терапия первой линии</b>	ампициллин $\geq 6$ г в день внутривенно
<b>Терапия второй линии</b>	эритромицин 4 г в день внутривенно

- ✓ В тяжелых случаях возможна госпитализация без изоляции от других женщин

## ВВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ МАТЕРИ С ЛИСТЕРИОЗОМ

- ✓ **Высокий уровень смертности (10-50%):** преждевременные роды, низкая масса тела при рождении; сепсис; менингит
- ✓ **Лечение новорожденного: ПЕНИЦИЛЛИН, ГЕНТАМИЦИН**
- ✓ Грудное вскармливание не противопоказание
- ✓ Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью, в зависимости от состояния ребенка

# ЛИСТЕРИОЗ: профилактика

РАНО – WHO 2008  
CDC 2014

## Для беременных женщин



- ✓ Все продукты животного происхождения должны проходить тщательную термическую обработку (говядина, свинина, птица, яйца)
- ✓ Овощи необходимо тщательно мыть перед употреблением в пищу
- ✓ Избегайте употребление непастеризованного молока или молочных продуктов из такого молока



## Для плода/ новорожденного

Антибактериальная терапия во время беременности может предотвратить инфекцию плода и новорожденного

# ТУБЕРКУЛЕЗ

WHO 2013  
ESTC 2012  
CDC 2014

<b>Возбудитель</b>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<b>Пути передачи</b>	Может передаваться плоду через плаценту и амниотическую жидкость и во время родов в результате аспирации амниотической жидкости
<b>Последствия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ выкидыш</li><li>✓ преждевременные роды</li><li>✓ низкая масса тела при рождении</li><li>✓ перинатальная смерть</li></ul>
<b>Статистика</b>	8,6 млн. новых случаев заражения туберкулезом зарегистрировано в 2012 г. в мире и 1,3 млн. смертей из-за туберкулеза (0,3 млн. в сочетании с ВИЧ)

# ТУБЕРКУЛЕЗ: диагностика, лечение и профилактика

WHO 2013  
CDC 2014

## Диагностика

- ✓ Рекомендован скрининг всех беременных женщин с высоким риском туберкулеза (рентгенография грудной клетки – чувствительный метод диагностики)

## Лечение

### Предпочтительная начальная схема лечения:

изониазид (INH) + рифампин (RIF) + этамбутол (EMB) (ежедневно в течение 2 месяцев)

изониазид + рифампин ежедневно или дважды в неделю на протяжении 7 (в целом – 9 месяцев)

- ✓ Рассмотреть целесообразность госпитализации при необходимости

## Профилактика

### Для беременных женщин:

Избегать контакта с потенциально инфицированными людьми

### Для плода/новорожденного:

Прививка БЦЖ для всех новорожденных  
Адекватное лечение инфицированных женщин

# КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ

РАНО-WHO 2008  
WHO EURO 2002  
WHO 2005



Никогда не начинайте лечение женщины, если нет уверенности в ожидаемой пользе от терапии



Госпитализация рекомендована только в том случае, если больница – это единственное место, где женщина может получить адекватное лечение



Никогда не изолируйте женщину от ребенка, членов ее семьи и других женщин если ее контакт с остальными не несет риска для нее и окружающих ее людей



Никогда не используйте инфекцию, как предлог для отказа от грудного вскармливания

**ВОПРОСЫ?**

