



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КМПА
Казахстанская Ассоциация
по половому и репродуктивному
здравоохранению (КМПА)



Инфекции во время
беременности,
родов и в
послеродовом
периоде

Проблема

- В большинстве случаев перинатальные инфекции не являются поводом для беспокойства, но ведут к ненужным:
 - Обследованиям и анализам
 - Госпитализации и лечению
 - Разделению матери и ребенка
 - Прекращению грудного вскармливания
 - Трате ресурсов

РАНО-WHO 2008

WHO EURO 2002

WHO 2005

Пути и периоды заражения перинатальными инфекциями

- Во время беременности
 - Транплацентарно
 - Через амниотическую жидкость
- Во время родов
 - Через кровь матери или отделяемое родовых путей
- После родов
 - Из-за неправильного ухода, питания, через руки (**перекрестная контаминация**)

Общие концепции: определение “скрининга”

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

Вопросы – 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

- Возбудитель: *Hepatitis B Virus*
- Передается через зараженную кровь и/или при незащищенном сексе с инфицированным партнером, незащищенном сексе с разными партнерами, однополых контактах, при других ЗПП, при применении наркотиков внутривенно.
- Может быть передан плоду через плаценту или во время родов через кровь матери и/или отделяемо родового канала.
- Может стать причиной низкой массы ребенка при рождении

Диагностика и лечение гепатита В во время беременности

- Во время беременности рекомендуется проводить скрининг на гепатит В 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
- В настоящее время нет четких рекомендаций по лечению гепатита В во время беременности, выбор зависит от индивидуальных особенностей.
- Решение о госпитализации женщины зависит от тяжести ее состояния.
- Нет необходимости изолировать пациентку. Поощряется совместное пребывание женщины и ребенка.

Ведение новорожденного от женщины с гепатитом В

- 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)
и
 - 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

- 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

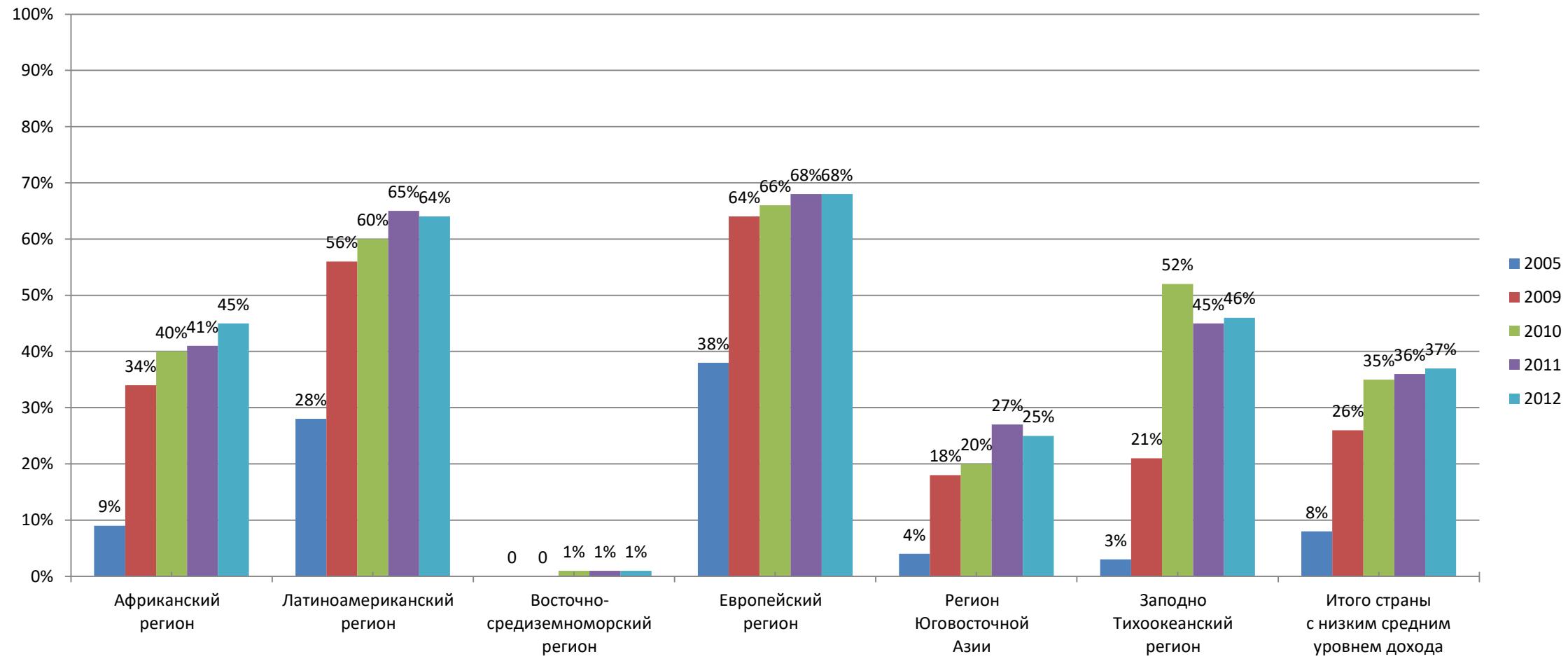
- Возбудитель: *Hepatitis C Virus*
- Последние данные: заражено более 185 млн людей во всем мире.
- 4-8% детей, рожденных от инфицированных женщин, заражены
 - Риск повышается при коинфицировании ВИЧ 17-25%
- Передается через:
зараженную кровь, ткани, органы инфицированных доноров, при взаимодействии с инфицированными пациентами и в перинатальном периоде.

Диагностика и лечение гепатита С во время беременности

- Скрининг на гепатит С не рекомендован.
- Не было показано, что какое-либо лечение или метод родоразрешения (например, кесарево сечение) снижают риск.
- Дети рожденные от инфицированных женщин должны быть проверены на гепатит С
- Метод выбора при хронической форме заболевания: пэгинтерферон и рибавирин
- Изоляция не показана, ребенок и мать могут находиться в одной палате.
- Грудное вскармливание не противопоказано.

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 ≤ 350 клеток/мм³, независимо от стадии по классификации ВОЗ
 - Начинайте терапию как можно скорее, независимо от срока беременности, и продолжайте на протяжении всей беременности, родов и в послеродовом периоде.

ВИЧ во время беременности: профилактика передачи ВИЧ 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

- Передается половым путем -*Treponema pallidum*
- Частота заболеваемости увеличивается в развивающих странах и в странах Восточной Европы с переходной экономикой
- В некоторых странах повышение частоты заболеваемости усугубляется ВИЧ/СПИД.
- Может стать причиной самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов, мертворождений, низкой массы тела при рождении, неонатальной смертности или серьезных последствий.

WHO 2008, 2012
Walker 2001
Shahrook 2013

Диагностика сифилиса во время беременности

- 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.

WHO 2012, 2013

CDC 2010

Walker 2001

Лечение сифилиса во время беременности

- 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

WHO 2012

CDC 2010

Walker 2001

Стрептококки группы В (GBS)

- *Streptococcus agalactiae* живет в желудочно-кишечном или мочеполовом трактах; примерно от 10 до 30% всех беременных женщин являются носителями.
- Могут передаваться плоду через плаценту (редко) или во время родов через отделяемое родовых путей матери
- Могут быть причиной:
 - Инфекций мочеполовой системы (бессимптомная бактериурия)
 - Хориоамнионита
 - Послеродового эндометрита или эндометрита после кесарева сечения
 - Неонатального сепсиса

Тактика при инфекциях, вызываемых стрептококками группы В во время беременности (1)

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

Тактика при инфекциях, вызываемых стрептококками группы В во время беременности (2)

- в Великобритании: рутинный бактериологический скрининг всех беременных женщин на носительство стрептококков группы В не рекомендован.
 - Антибиотикопрофилактика в родах должна быть предложена женщинам со стрептококками группы В, обнаруженными в моче или влагалищном мазке во время настоящей беременности
 - Женщинам с температурой тела $> 38^{\circ}\text{C}$ в родах необходимо предложить внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия, который охватывает стрептококки группы В
 - Если у женщины-носителя стрептококков группы В происходит разрыв плодных оболочек в доношенном сроке, предложите ей немедленную индукцию родов и антибиотикопрофилактику в родах.

Методы лечения инфекций, вызываемых стрептококками группы В во время беременности (3)

- Различные протоколы международных организаций
- Отсутствие протокола ВОЗ
- Финальные рекомендации: создать местные протоколы для лечения инфекций стрептококка группы В во время беременности

Лечение инфекций, вызываемых стептококками группы В в родах

- Антенатальное лечение неэффективно из-за быстрой реколонизации
- Рекомендовано внутривенное введение бензилпенициллина

- 3 г сразу же после начала родов и затем по 1,5 г 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.

Вопросы – 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

- Заболевание, передающееся половым путем, вызвано бактерией *Neisseria gonorrhoea*
- Передается ребенку во время родов через отделяемое родовых путей матери
- Может стать причиной
 - преждевременного разрыва плодных оболочек
 - преждевременных родов
 - послеродовых инфекционных осложнений
 - конъюнктивита у новорожденного

Диагностика и лечение гонореи во время беременности

- 80% женщин с гонореей не имеют симптомов
- Диагноз ставится на основании результатов исследования влагалищного мазка
 - Исследование мазка, окрашенного по Граму не эффективно и не рекомендуется
- Лечение должно учитывать местную чувствительность к антибиотикам
 - цефалоспорин третьего поколения **плюс** азитромицин или доксициклин
- Женщина не нуждается в госпитализации или изоляции от других женщин

WHO 2012

WHO EURO 2002

CDC 2010

Ведение ребенка рожденного от женщины с гонореей

- Конъюнктивит – основной клинический признак:
 - Возьмите на исследование образец выделений из глаз ребенка
 - Проведите исследование образца
 - Введите однократно цефтриаксон внутримышечно 50 мг/кг
 - Промывайте глаза физраствором или чистой кипяченой водой 4 раза в день до полного излечения
- Грудное вскармливание не запрещено
- Новорожденный должен находится в одной палате с матерью

Краснуха

- Возбудитель: *rubella virus*.
- Может передаваться плоду через плаценту
- Болезнь матери на сроке беременности до 16 недель тератогенна и может стать причиной:
 - Гибели плода
 - Низкой массы тела при рождении
 - Катаракты
 - Врожденных заболеваний сердца
 - Умственной отсталости
 - Глухоты

Диагностика краснухи во время беременности

- Все беременные женщины, не привитые ранее от краснухи, должны пройти обследование при первом обращении в женскую консультацию и в сроки беременности до 17 недель
- Не существует лечения
 - обследование плода с применением ПЦР
 - при выявлении инфекции у матери в сроки до 16 недель беременности следует предложить прерывание беременности
- Женщина должна быть изолирована от других беременных (или потенциально беременных) женщин

Ведение ребенка, рожденного от женщины с краснухой

- Диагноз подтверждается на основе результатов культивирования отделяемого из носа и мочи
- Не существует лечения
- Грудное вскармливание не противопоказано
- Новорожденный должен быть изолирован от других детей (вирус содержится в биологических жидкостях), но он должен находиться в одной палате с матерью.

Краснуха: профилактика

- Всеобщая вакцинация детей мужского и женского пола приводит к значительному снижению
 - случаев заражения краснухой
 - врожденной краснухи
- Вакцинация не показана беременным женщинам
- Вакцинацию можно проводить женщинам после родов, выкидыша или абортаУ
 - женщина должна предохраняться от беременности в течение 3-х месяцев после вакцинации

Вопросы – ТОКСОПЛАЗМОЗ

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

Токсоплазмоз

- Вызван паразитами *Toxoplasma gondii*
- Инфекция наиболее часто встречается
 - В детородном возрасте, в зависимости от страны
- 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
- Может быть причиной
 - гидроцефалии
 - хориоретинита
 - внутричерепной кальцификации

Диагностика токсоплазмоза во время беременности

- Часто бессимптомен (>90%)
- Риск передачи инфекции зависит от гестационного срока на момент заражения
 - Наиболее высокий риск – в третьем триместре беременности, но заболевание, приобретенное в первом триместре, развивается в наиболее тяжелой форме
- Скрининг зависит от местных рекомендаций
 - Рекомендован во Франции, Австрии и Дании
- Сероконверсия
- Определение индекса авидности антител класса IgG
- Амниоцентез

Лечение токсоплазмоза во время беременности

- Специфическое лечение:
 - Спираницин
 - дорогой и доступен не во всех странах
 - Пираметамин
 - 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 ли изоляции от других женщин.

Токсоплазмоз: профилактика

- 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

Вопросы – 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)

- Возбудитель: *Cytomegalovirus*
- Может передаваться плоду через плаценту, во время родов через материнскую кровь или отделяемое родовых путей и грудное молоко
- Может стать причиной
 - Сыпи (пурпуры)
 - Задержки внутриутробного развития
 - Низкой массы тела при рождении/преждевременных родов
 - Мертворождений / неонатальной смерти
 - Сепсиса
 - Неврологических расстройств

WHO EURO 2002
Adler 2011
SOGC 2010

Диагностика и лечение ЦМВ инфекции во время беременности

- Первичная инфекция ЦМВ обычно бессимптомна
- Рутинное обследование на ЦМВ во время беременности не показано
- Не существует эффективного метода лечения
- 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.).

Ведение ребенка, рожденного от женщины с ЦМВ инфекцией

- Диагностика ЦМВ основывается на результатах исследования культур мочи или слюны
- Лечение врожденной ЦМВ инфекции
ганцикловир/валганцикловир
Проверьте на глухоту, даже если у ребенка нет симптомов
- Решение о грудном или искусственном вскармливании для детей с низкой массой тела
Рассмотрите потенциальные преимущества грудного молока по сравнению с риском передачи вируса ребенку
- Новорожденный должен быть изолирован от других детей, но находится в одной палате с матерью.

WHO 2006

AAP 2012

Nassetta 2009

ЦМВ инфекция цитомегаловируса: 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

Генитальный герпес

- Передается половым путем, возбудитель: *herpes simplex virus*
- Широко распространен (до 60% населения)
- Может передаваться плоду через плаценту (редко) и во время родов через инфицированное отделяемое родовых путей
- Может стать причиной
 - Преждевременных родов
 - Низкой массы тела при рождении
 - Неонатального герпеса
 - Показатель смертности - 60%
 - Часто деформирующие дефекты

Диагностика генитального герпеса во время беременности

- Большинство случаев материнских инфекций протекает бессимптомно или остаются не распознанными
 - в >2/3 всех 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

Лечение первого эпизода генитального герпеса во время беременности

- Высокий риск неонатального герпеса
- Первый эпизод на момент родоразрешения
 - Рекомендовано кесарево сечение для всех женщин
- Первый эпизод в течение 6 недель до предполагаемой даты родов или на момент начала преждевременных родов
 - Ежедневно супрессивная терапия ацикловиром 400 мг три раза в день начиная со срока 36 недель
 - Рассмотреть возможность кесарева сечения
 - При родах через естественные родовые пути избегать инвазивных процедур.
- Внутриутробное внутривенное введение ацикловира может снизить риск герпеса у новорожденного

Лечение рецидивирующего генитального герпеса во время беременности

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

Ежедневное подавление вируса ацикловиром 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

- Рассмотреть возможность проведения исследования 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
- Рассмотреть целесообразность антивирусной терапии, если:
 - Первичная материнская инфекция возникла незадолго до родов
 - Общие признаки инфекции
 - Пузырьковые высыпания на коже
 - Положительный результат исследования культуры
- Профилактическое антивирусное лечение не рекомендовано
- Грудное вскармливание не противопоказано
- Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью, но изолирован от других детей

Генитальный герпес: профилактика

- 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 помочь новорожденным

Инфекции мочевыводящих путей

- Вызываются бактериями:
 - *Escherichia coli* (наиболее часто)
- Многие страны Европейского региона имеют высокую заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей
- Основные клинические формы во время беременности
 - Бессимптомная бактериурия (3-8%)
 - Цистит (1.3-3.4%)
 - Пиелонефрит (1%)

Диагностика инфекций мочевыводящих путей во время беременности

- Для всех беременных женщин推薦ован 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

NICE 2010

EAU 2012

WHO EURO 2002

Smaill 2007

Лечение ИМП во время беременности

- Антибактериальная терапия
 - В случае бессимптомной бактериурии или цистита:
нет необходимости в госпитализации, антибиотики перорально в течение 5-7 дней
- Существует значительный риск развития пиелонефрита у беременных женщин
 - В случае пиелонефрита:
Госпитализация и внутривенная антибактериальная терапия
- Изоляция не показана, ребенок должен находиться в одной палате с матерью

Вопросы – 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

- Заболевание, передающееся половым путем, вызванное бактерией *Chlamydia trachomatis*
- Распространенность 37/1000 женщин в Европейском регионе
- Может передаваться во время беременности через амниотическую жидкость или отделяемое родовых путей
- Может стать причиной преждевременных родов, преждевременного разрыва плодных оболочек, неонатального конъюнктивита и пневмонии

WHO EURO 2002

WHO 2008

Brocklehurst 2009

Хламидиоз: диагностика и лечение во время беременности

- 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 три раза в день в течение 7 дней
ИЛИ
 - Азитромицин 1 г однократно
- Поощряется совместное пребывание матери и ребенка

Лечение новорожденного ребенка, рожденного у матери с хламидиозом

- **Пневмония**

Эритромицин перорально в течение 14 дней

- **Конъюнктивит**

Отправить образец на исследование

Эритромицин перорально в течение 14 дней

- Провести также исследование на *N. gonorrhoea*

- Грудное вскармливание не противопоказано

- Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью.

WHO 2008

CDC 2010

Трихомониаз

- Заболевание передающееся половым путем, вызванное простейшим микроорганизмом *Trichomonas vaginalis*
- Около 270 млн. новых случаев заболевания регистрируется каждый год
- Может стать причиной: преждевременного разрыва плодных оболочек, преждевременных родов, низкой массы тела при рождении
- Трихомониаз способствует передаче ВИЧ и гонореи
- Предупреждение: правильное и постоянное использование презервативов

WHO EURO 2002
WHO 2008
CDC 2010

Диагностика и лечение трихомониаза во время беременности

- 50% инфицированных женщин не имеют симптомов
- Диагностика:

Микроскопическое исследование влагалищных выделений
ИЛИ

Посев влагалищного отделяемого

- Рутинный скрининг и лечение беременных женщин, не имеющих симптомов, не рекомендуется
- Беременным женщинам с симптомами трихомониаза на любом сроке беременности рекомендуется:
2г метронидазола однократно

Бактериальный вагиноз

- Возбудители: *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Mobiluncus*, и *Mycoplasma hominis*.
- Это нарушение баланса вагинальной микрофлоры с чрезмерно быстрым ростом анаэробных бактерий и отсутствием нормальной кисломолочной микрофлоры.
- Может передаваться плоду через амниотическую жидкость и во время родов через отделяемое родовых путей
- С инфекцией связаны хориоамнионит, преждевременные роды, низкая масса тела новорожденного, преждевременный разрыв плодных оболочек, эндометрит после родов и кесарева сечения

Бактериальный вагиноз: диагностика во время беременности

- Часто бессимптомен
- Клинические критерии (например, Диагностические критерии Амселя) 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.

Бактериальный вагиноз: лечение во время беременности

- Лечение рекомендовано для всех беременных женщин с симптомами вагиноза
 - Метронидазол 500 мг перорально дважды в день в течение 7 дней ИЛИ
 - Клиндамицин 300 мг перорально дважды в день в течение 7 дней
- Изоляция не показана, поощряется совместное пребывание матери и ребенка

CDC 2010

Brocklehurst 2013

Вагинальный кандидоз

- Распространенная инфекция, вызванная грибком, который часто является частью нормальной человеческой микрофлоры (*Candida albicans*)
- Практически не оказывает влияния на беременность и плод
- Лечение не рекомендовано, пока не появились симптомы
- Использовать: клотrimазол, миكونазол, бутоконазол, терконазол, тиоконазол или нистатин

Листериоз

- Возбудитель: *Listeria monocytogenes*
- Инфекция встречается крайне редко, но беременность повышает риск инфицирования.
- Может передаваться плоду через плаценту и амниотическую жидкость и во время родов через кровь и отделяемое родовых путей
- Может стать причиной
 - Выкидыша
 - Преждевременных родов
 - Мертворождения
 - Неонатального менингита (третья наиболее частая причина)
 - Неонатальной смерти

Диагностика и лечение листериоза во время беременности

- Заболевание обычно бессимптомно или имеет симптомы гриппоподобных или желудочно-кишечных заболеваний.
- Нет тестов для рутинного скрининга
- Лечение в течение 14 дней
 - Терапия первой линии: ампициллин ≥ 6 г в день внутривенно
 - Терапия второй линии: эритромицин 4 г в день внутривенно
- В тяжелых случаях возможна госпитализация без изоляции от других женщин.

Ведение ребенка, рожденного от матери с листериозом

- Высокий уровень смертности (10-50%)
 - Преждевременные роды, низкая масса тела при рождении
 - Сепсис
 - Менингит
- Лечение новорожденного пенициллином **И** гентамицином
- Грудное вскармливание не противопоказано
- Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью, в зависимости от состояния ребенка

Листериоз: профилактика

- Для беременных женщин:
 - Все продукты животного происхождения должны проходить тщательную термическую обработку (говядина, свинина, птица, яйца)
 - Овощи необходимо тщательно мыть перед употреблением в пищу
 - Избегать употребления непастеризованного молока или молочных продуктов из такого молока
- Для плода/новорожденного
 - Антибактериальная терапия во время беременности может предотвратить инфекцию плода и новорожденного

Туберкулез

- Возбудитель: *Mycobacterium tuberculosis*
- 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)
- Может передаваться
 - Плоду через плаценту и амниотическую жидкость
 - Во время родов в результате аспирации амниотической жидкости
- Может стать причиной
 - Выкидыша
 - Преждевременных родов
 - Низкой массы тела при рождении
 - Перинатальной смерти

WHO 2013
ESTC 2012
CDC 2014

Диагностика и лечение туберкулеза во время беременности

- Рекомендован скрининг всех беременных женщин с высоким риском туберкулеза (рентгенография грудной клетки – чувствительный метод диагностики)
- При подозрении на туберкулез у беременных сразу следует начинать лечение
 - Предпочтительная начальная схема лечения изониазид (INH) + рифампин (RIF) + этамбутол (ЕМВ) (ежедневно в течение 2 месяцев)
 - изониазид + рифампин ежедневно или дважды в неделю на протяжении 7 (в целом – 9 месяцев)
- Рассмотреть целесообразность госпитализации при необходимости.

Туберкулез: профилактика

- Для беременных женщин:
 - Избегать контакта с потенциально инфицированными людьми
- Для плода/новорожденного
 - Прививка БЦЖ для всех новорожденных
 - Адекватное лечение инфицированных женщин

Ключевые моменты

- 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

РАНО-WHO 2008
WHO EURO 2002
WHO 2005

ВОПРОСЫ?

