

ВРОЖДЕННАЯ КРАСНУХА

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНКА 604 ГРУППЫ

ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

КОЧИЕВА КРИСТИНА



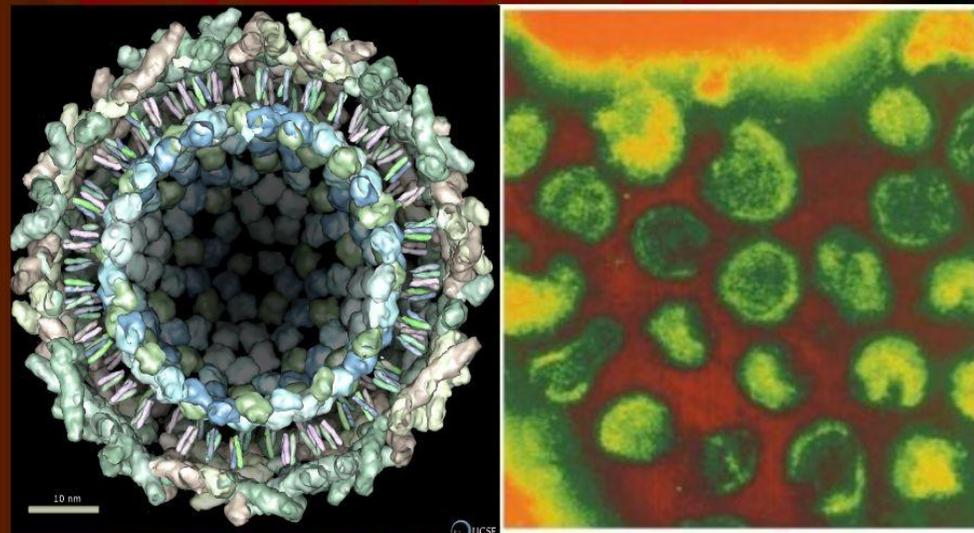
- *Краснуха — острая вирусная болезнь, характеризующаяся мелкопятнистой экзантемой, генерализованной лимфаденопатией, умеренно выраженной лихорадкой и поражением плода у беременных.*

Этиология



- Вирус краснухи относится к тогавирусам (семейство *Togaviridae*, род *Rubivirus*). Вирионы представляют собой сферические частицы диаметром 60—70 нм, на поверхности расположены редкие ворсинки длиной 8 нм, содержат РНК. В отличие от других тогавирусов вирус краснухи содержит нейраминидазу. Вирус патогенен для некоторых видов обезьян. Во внешней среде вирус нестойк, быстро погибает при высушивании, при изменениях рН (ниже 6,8 и выше 8,0), под влиянием ультрафиолетовых лучей, эфира, формалина и других дезинфицирующих веществ.

Rubella (Краснуха)

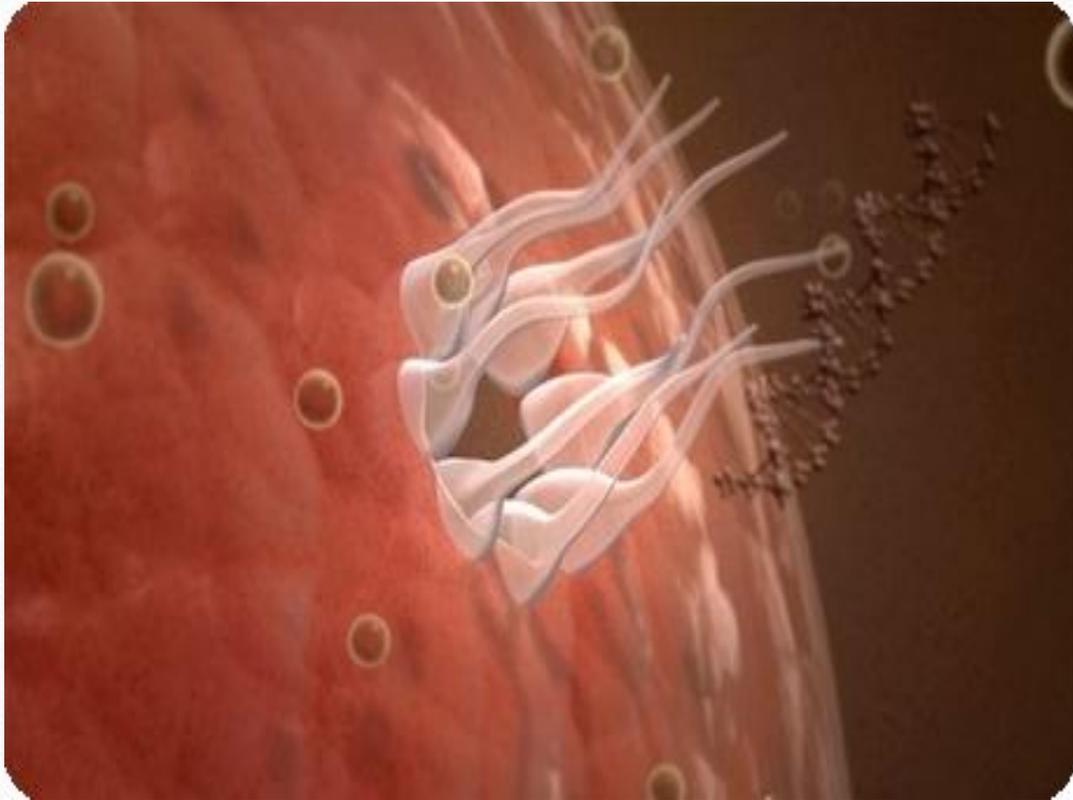


- Краснуха, известная более 200 лет, многие десятилетия считалась легким заболеванием детей. Отношение к этому заболеванию резко изменилось с тех пор, как в 1941 году австралийский офтальмолог Н. Грегг впервые установил этиологическую связь между краснухой у женщин на ранних сроках беременности и множественными пороками развития (врожденные катаракты, пороки сердца, глухота - классическая триада Грегга) у детей, родившихся от этих матерей. (Gregg N.M., 1941, 1956). Сообщение Н. Грегга положило начало исследованиям тератогенной роли краснухи в патологии человека и поискам возбудителя этой инфекции.

ПАТОГЕНЕЗ



В патогенезе врожденной краснухи первостепенное значение имеет вирусемия у матери и инфицирование плаценты, приводящее к некротическим изменениям последней, что способствует проникновению вируса в плод. Широкая диссеминация вируса выражена на ранних сроках беременности. Для врожденной краснухи характерна хроническая форма инфекции, сопровождающаяся длительной персистенцией вируса. При этом вирус выделяется с высокой частотой из различных органов плода. Прямое действие вируса краснухи связано с его цитолитической активностью в некоторых тканях, с его свойством повреждать хромосомы и угнетать митотическую активность инфицированных клеток. Кроме того, при инфицировании эмбриона или плода вирус краснухи оказывает иммунодепрессивное действие, приводящее к угнетению продукции интерферона и ингибции клеточного иммунитета.



- *Иммунный ответ при врожденной краснухе имеет ряд характерных закономерностей. Если мать переболела краснухой в период беременности, но плод не был инфицирован, то материнские IgG антитела передаются плоду уже с 12-16 недели, тогда как материнские IgM антитела обычно через плаценту не проходят. Пассивные IgG антитела исчезают у ребенка в течение 6-10 месяцев после рождения. В тех случаях, когда произошло внутриутробное инфицирование, у зараженного плода, наряду с появлением материнских IgG антител, на 16-24 неделях развития начинают вырабатываться собственные вирусспецифические IgM антитела, которые могут персистировать у ребенка с врожденной краснухой в течение длительного времени после рождения - до 6 месяцев, а в отдельных случаях до года и дольше. Со второй половины первого года жизни у детей с врожденной краснухой начинают продуцироваться специфические IgG антитела. Существенно то, что доказана низкая avidность этих антител.*



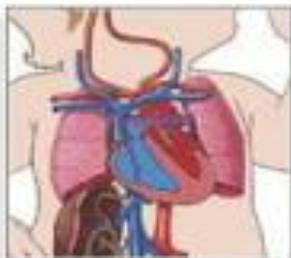
Сыпь при
врожденной краснухе
у новорожденного



Симптомы врожденной краснухи (синдром Грегга)



микроцефалия



порок
сердца



катаракта



- При поражении плода вирусом краснухи характерен **классический синдром Грегга**:
 - **глухота**;
 - **поражение глаз (катаракта, реже глаукома, помутнение роговицы, миопия, недоразвитие век, ретинопатия)**.
 - **пороки сердца (чаще - незакрытие артериального протока, возможны также ДМЖП, ДМПП, стеноз легочной артерии и аорты, транспозиция сосудов)**.

Врожденная краснуха



Геморрагическая сыпь



Геморрагическая сыпь
и гепатомегалия



Врожденный порок сердца

Помимо перечисленных классических проявлений, существует расширенный синдром краснухи, в который входит множество других аномалий развития, характерных для этой инфекции:

- микроцефалия;
- увеличенный родничок;
- поражение головного мозга;
- глаукома;
- расщелина нёба;
- интерстициальная пневмония;
- гепатит;
- поражение вестибулярного аппарата;
- пороки развития скелета;
- поражение трубчатых костей;
- гепатоспленомегалия;
- пороки развития мочеполовой системы.

Для больных детей типичны низкая масса тела и маленький рост при рождении, дальнейшее отставание в физическом развитии.

Вследствие внутриутробного инфицирования вирусом краснухи возможны такие исходы :

- самопроизвольный выкидыш (у трети женщин, которые болели краснухой в I триместре беременности);
- мертворождение;
- поражение только плаценты;
- поражение плода и плаценты (тяжелые пороки развития и эмбрио и фетопатии);
- рождение здорового ребенка;
- рождение ребенка с субклинической врожденной краснушной инфекцией (ребенок имеет здоровый вид, однако у него выявляются вирус краснухи и специфические IgM). Такой ребенок может быть источником инфицирования.

<i>Срок инфицирования матери</i>	<i>Последствия для плода</i>
3—7 нед	Смерть плода и аборт
2—6 нед	Катаракта, микрофтальмия, ретинопатия
5—7 нед	Пороки сердца
5—12 нед	Поражение внутреннего уха и слуха
8—9 нед	Пороки развития молочных зубов



- Клинический диагноз синдрома врожденной краснухи (при отсутствии лабораторного подтверждения) основывается на выявлении двух любых основных симптомов или сочетания одного из основных симптомов и еще одного из дополнительного симптома.

Основные симптомы:

- - катаракта или врожденная глаукома;
- врожденный порок сердца;
- глухота;

Дополнительные симптомы:

- пурпура;
- спленомегалия;
- желтуха;
- микроцефалия;
- менингоэнцефалит;
- изменения костей;

Лабораторное обследование для подтверждения СВК включает:

- *определение IgM-антител к вирусу краснухи в сыворотке крови ребенка;*
- *обнаружение вируса краснухи в эпителии слизистых, для чего исследуются носоглоточные мазки и моча.*

Серологическое обследование

- *Специфические антитела класса IgM к вирусу краснухи обнаруживаются в сыворотке крови практически всех детей с врожденной краснушной инфекцией в течение первых шести месяцев жизни. В более поздние сроки вероятность их выявления резко снижается, поэтому важно, чтобы кровь от ребенка с подозрением на СВК была взята на исследование как можно раньше.*
- *Кровь в количестве 0,5 мл следует забрать немедленно после выявления ребенка с подозрением на СВК. После получения сыворотки крови она должна быть отправлена на исследование в ГУ БелНИИЭМ.*

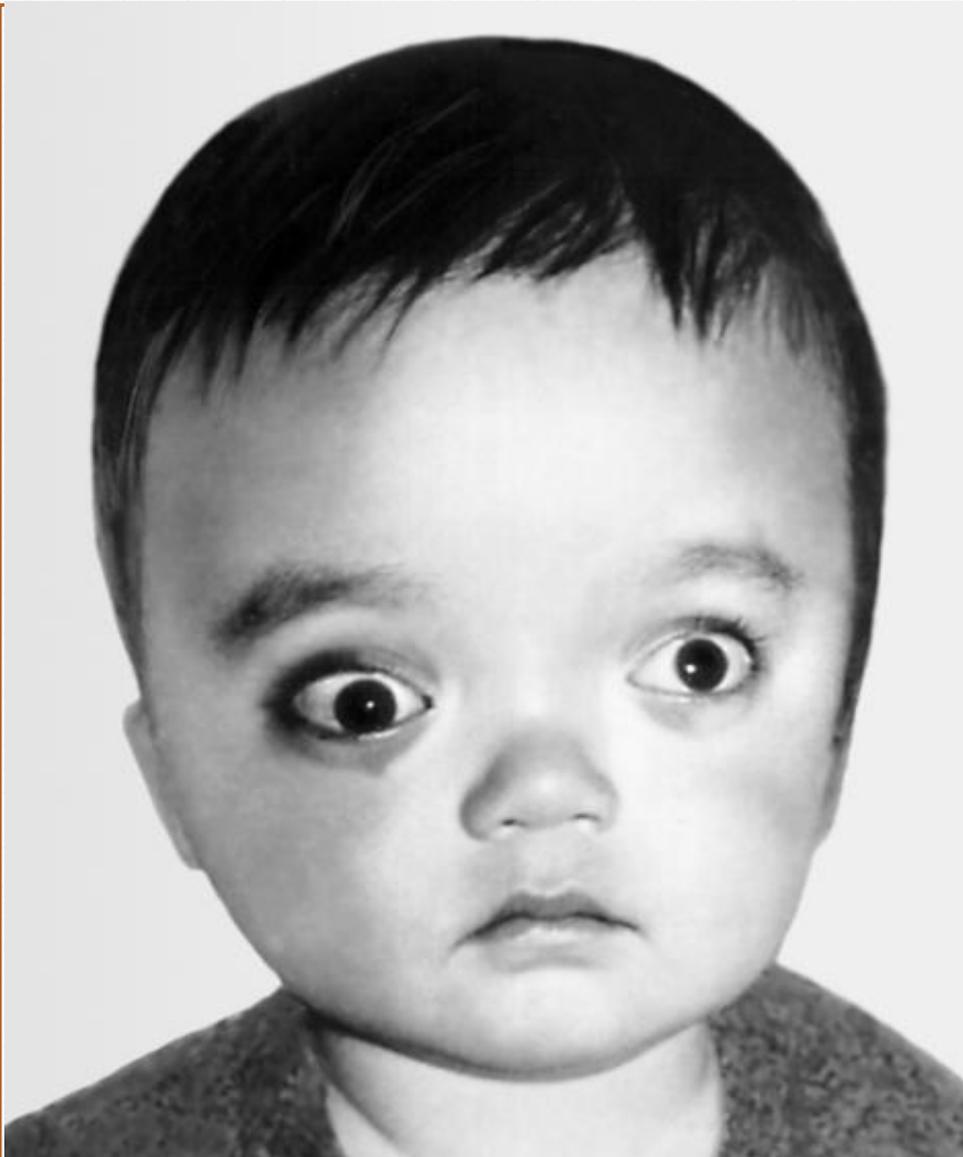
Вирусологическое обследование

- *Оптимальным сроком сбора проб для вирусологического исследования (мазок со слизистой носоглотки и пробу мочи) являются первые шесть месяцев жизни ребенка, однако существует вероятность выделения вируса краснухи вплоть до 18 месяцев.*

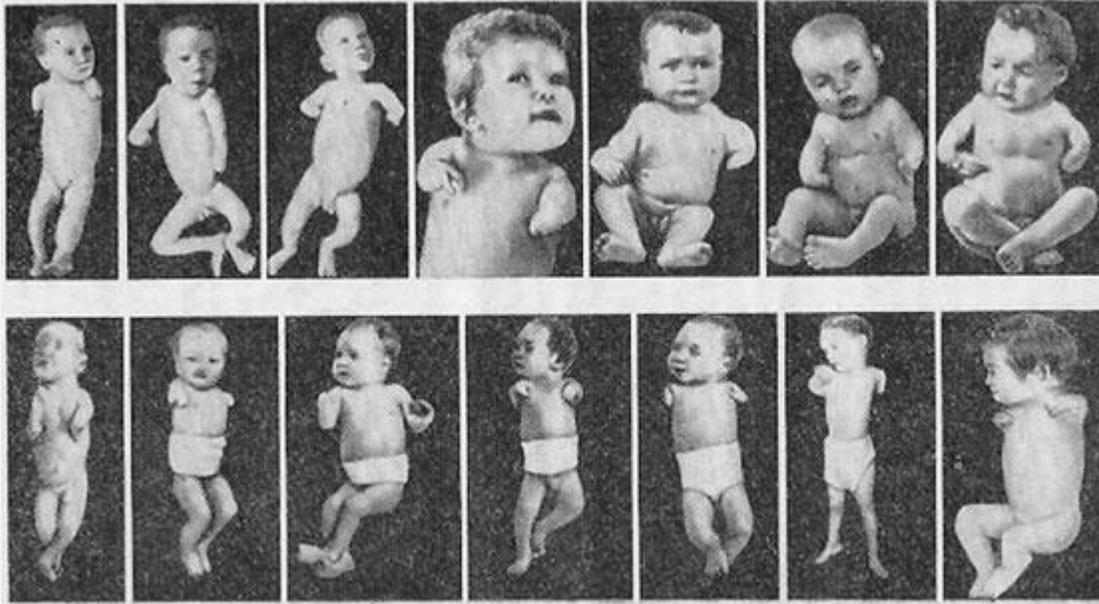


- **Лечение врожденной краснухи**

Специфического лечения при диагнозе – врожденная краснуха — нет. Во-первых, абсолютным показанием к прерыванию беременности является факт заболевания краснухой беременной женщины в первом триместре. Если инфекция подтверждается клинически, лабораторно и эпидемиологически, то, к сожалению, беременность сохранить не удастся. Если беременная женщина имеет контакт с инфицированными краснухой людьми, проводятся серологические обследования, как правило в течение первых 10 дней. Серологические анализы проводятся неоднократно, спустя 10 или 20 дней их необходимо повторить, во избежание ошибки в диагнозе. Лечение детей с врожденной краснухой должно осуществляться в стационаре. В зависимости от активности текущей инфекции лечение проводят препаратами рекомбинантного интерферона и интерферогенами. Лечение пороков развития проводят в профильных стационарах, где осуществляют их коррекцию и реабилитационные меры



- *Первоочередной задачей профилактики является защита женщин детородного возраста. При этом краснуха является одной из немногих перинатальных инфекцией, которые можно предупредить с помощью плановой вакцинации.*
- *Серонегативные (IgG отр.), ранее не болевшие краснухой женщины, т.е. документальное подтверждение факта заболевания отсутствует, которые планируют беременность должны быть привиты против краснухи; прививку необходимо сделать как минимум за 2 месяца до начала планируемой беременности. Проверить наличие иммунитета к краснухе можно иммунологическими методами, однако такая проверка не является обязательным условием для вакцинации. Прививка, сделанная тем, у кого изначально имелись антитела к краснухе, является безопасной и в подавляющем большинстве случаев позволяет лишь улучшить силу иммунитета к инфекции.*



- *Все современные противокраснушные вакцины обладают 95-100% эффективностью, а иммунитет, ими созданный, сохраняется более 20 лет (то есть ревакцинация в 13-15 лет позволяет обеспечить серопротекцию во время практически всего детородного периода). Поскольку вакцина является живой вирус, курс вакцинации состоит из всего одной прививки, т.е. иммунитет образуется сразу, без ревакцинаций. Еще один положительный эффект вакцинации - это передача антител против краснухи с материнским молоком будущему ребенку.*

- *В течение, как минимум, 2 месяцев после прививки против краснухи необходимо предохраняться!*



- При обращении беременной в женскую консультацию тщательно собирается анамнез в отношении краснухи или контактов с больными.
- Женщинам, перенесшим краснуху, рекомендуется избегать повторной беременности в течение года, виду возможности персистенции вируса в организме женщины.
- Беременные женщины, особенно в ранние сроки беременности, должны избегать контактов с больными краснухой, а также с детьми первого года жизни, у которых при рождении имелись признаки ВК. Беременных, находящихся в I триместре беременности, изолируют от больного краснухой на 10 дней от начала заболевания.
- Беременные, находившиеся в очаге краснушной инфекции (контактировавшие с больными краснухой), подлежат медицинскому наблюдению в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге и серологическому обследованию.
- Применение иммуноглобулина беременным для профилактики краснухи неэффективно.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

