

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with several realistic water droplets of various sizes. The droplets are rendered with soft shadows and highlights, giving them a three-dimensional appearance. They are scattered across the page, with a higher concentration in the top-left and bottom-right corners.

ВАГИНАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

ВЫПОЛНИЛА :МАМОНТОВА П.А.
СТУДЕНТКА 492 ГР

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Ежедневно более одного миллиона женщин приобретают вагинальную инфекцию . По оценкам, ежегодно женщины приобретают трихомониаз(143 миллиона). Более 500 миллионов человек живут с инфекцией генитального ВПГ. Более 290 миллионов женщин инфицированы ВПЧ. Инфекция ВПЧ ежегодно приводит к 530 000 случаев заболевания раком шейки матки и к 275 000случаев смерти от рака шейки матки. Причиной некоторых инфекций может быть неконтролируемый прием антибиотиков, снижение защитных сил организма в связи с плохой экологией, некачественной, насыщенной химическими добавками пищей болезнями, стрессами и т.д.

ПОНЯТИЕ О ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Инфекционные заболевания гениталий, особенно инфекции влагалища, остаются чрезвычайно важной проблемой современного акушерства и гинекологии. Нарушения качественного и количественного состава микробиома влагалища встречаются у женщин всех возрастных групп, однако причины, провоцирующие гибель лактобактерий, а также рост патогенной и условно патогенной микрофлоры, могут быть различными.

Анатомическое и функциональное благополучие репродуктивной системы женщины обеспечивает многоступенчатая система, защищающая половые органы от инфекций. Механически препятствуют попаданию нежелательных микроорганизмов во влагалище сомкнутая половая щель и сохранный волосяной покров области лобка и промежности, а также агрессивный уровень рН влагалища (4,0–4,5), который ограничивает рост микроорганизмов, неспособных существовать и размножаться в кислой среде.

Роль барьера также выполняет шейка матки при условии ее анатомической целостности, которая создает предпосылки к высокой концентрации факторов местного иммунитета в цервикальной слизи.

Сразу после рождения у девочки создается кислая среда во влагалище (рН 4,4–4,6), то уже к концу первого месяца жизни эпителий влагалища становится тонким, содержание гликогена снижается, а рН повышается до 7,0. Именно поэтому так необходимо, чтобы с раннего возраста девочка строго соблюдала правила личной гигиены.

У беременных с ИППП во много раз повышается риск преждевременных родов, преждевременного разрыва плодных оболочек. Дети, которые родились у матерей с нелеченой хламидийной инфекцией и гонореей, очень часто сразу же после рождения страдают от хламидийного конъюнктивита. При подтверждении инфекционной причины аномальных выделений из влагалища, зуда и других симптомов беременной показано обязательное лечение.

The background of the slide is a light gray gradient. It is decorated with several realistic-looking water droplets of various sizes, scattered primarily in the top-left and bottom-right corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

*ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ
ВАГИНАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ*

Хламидия

- Хламидия-виновница женского бесплодия и невынашивания беременности.

Причиной появления хламидийной инфекции является в первую очередь случайные половые связи без должной защиты.

На втором месте – это передача интранатально от матери к плоду . И конечно же социально-бытовые условия(дружеские поцелуи, пользование общими предметами в доме и прочее) так же не соблюдение правил личной гигиены

Симптоматика:

- появление слизистых или гнойных выделений;
- жжение;
- рези;
- зуд;
- ноющая боль в области половых органов;
- общая слабость;
- повышение температуры тела.

Методы диагностики хламидиоза:

- Экспресс-тесты;
- Мазок;
- ПЦР;
- Посев;
- РИФ;
- ИФА.

Микоплазма

К сожалению, пока не существует систематизированных данных и общего видения проблемы микоплазмоза, но врачи, занимающиеся репродуктивной медициной, рекомендуют его лечить и немедленно. К основным и часто обнаруживаемым штаммам относятся *Mycoplasma hominis* и *Mycoplasma genitalium*.

Микоплазмы активно размножаются и поражают клетки. При высоких титрах заражения микоплазмы не просто паразитируют в оболочке клетки человека, которая для них является питательной средой, но и способны убивать их и приводить к апоптозу (массовой гибели клеток). Это приводит к тяжелым поражениям внутренних органов, что может стать причиной бесплодия и невынашиваемости беременности.

Диагностика микоплазмоза состоит из нескольких этапов: осмотра у специалиста, бактериологического исследования, лабораторной диагностики с использованием различных методик. Учитывая симптомы микоплазмоза, выявленные в рамках осмотра, врач может рекомендовать пройти дополнительное обследование на сифилис, назначить УЗИ органов малого таза, выписать направление на анализ мочи, крови и пр.

Гонококк

По данным ВОЗ, ежегодно заболевание регистрируется у 200 млн. человек. Перенесенная гонорея нередко становится причиной как женского, так и мужского бесплодия

Гонорея бывает нижних отделов мочеполовой системы, гонорейная инфекция глаз, костно-мышечной системы, фарингит ,восходящая гонорея.

Заражение гонореей происходит при :обычном половом акте, при орально-генитальном, при анальном и просто при соприкосновении половых органов, без введения полового члена во влагалище. В некоторых случаях возможно заражение бытовым путем, например, через предметы домашнего обихода

Симптомы гонококковой инфекции(гонореи):

Инкубационный период гонореи может колебаться от 1 до 15 дней. Но обычно первые признаки гонореи появляются через 3-5 дней после заражения.

Гонококковая инфекция во время беременности может стать причиной серьезных проблем и у матери, и у ребенка. Поэтому так важно выявить и нейтрализовать инфекцию как можно раньше. К клиническим проявлениям гонореи у беременных относят цервицит или вагинит, преждевременное вскрытие плодных оболочек, лихорадку во время или после родов, септический аборт. Редко гонококковая инфекция при беременности протекает в виде сальпингита (только в I триместре).

Трихомониаз

Чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Рост заболеваемости отмечается с ростом числа половых партнеров. Дети, рожденные от инфицированных матерей, инфицируются в 2–17% случаев .

Уретральная локализация инфекции сопровождается генитальную инфекцию в 90% случаев, причем отдельно инфекция мочевыводящих путей встречается менее чем в 5% случаев

Факторы риска трихомоноза:

- Новый половой партнер или несколько половых партнеров в одно время.
- ИППП в настоящее время или в анамнезе.
- Сексуальный контакт с инфицированным партнером.
- Инъекционные наркотики.

Клиника трихомоноза :

Инкубационный период – в среднем равен 4–28 дней.

Папилломавирусная инфекция

Папилломавирусная инфекция - острое инфекционное заболевание, вызываемое парвовирусом и характеризующееся разнообразными клиническими проявлениями.

Генитальные папилломы часто множественные во время беременности или при фоновом воспалительном процессе имеют тенденцию к быстрому росту и диссеминации.

Пути передачи:

-контактный

-бытовой

Факторы риска:

наличие нескольких половых партнеров

-раннее (до 18 лет) начало половой жизни,

-наличие кондилом в генитальной области у
сексуального партнера

-беспорядочный характер половых связей

При подозрении на наличие папилломавирусной инфекции у беременной она должна быть лабораторно подтверждена, так как своевременное введение нормального иммуноглобулина и заменное переливание крови у плода при его внутриутробном инфицировании может предотвратить неблагоприятные исходы.

Бактериальный вагиноз

Встречается в различных популяциях женщин от 16 до 65%, у 15–37% беременных женщин, а при патологических белях – до 87%. Считается, что в современном мире каждая женщина хотя бы один раз в жизни имела БВ.

Клинические проявления: обильные выделения с запахом несвежей рыбы, жжение, зуд, раздражение вульвы.

Выделения белые, светло-серого оттенка, слизистая оболочка влагалища гиперимирована.

Для бактериального вагиноза характерны спонтанные обострения и ремиссии.

Диагностика:

- специфические вагинальные выделения;
- обнаружение «ключевых клеток» во влагалищном мазке;
- рН влагалищного содержимого выше 4,5;
- положительный аминовый тест.

Генитальная герпесвирусная инфекция

Воспалительное заболевание гениталий, вызванное вирусом простого герпеса 1 или 2 типа.

Пути передачи: контактный, воздушно-капельный, трансплацентарный, парентеральный.

Классификация: Первичная и вторичная или рецидивирующая.

Факторы риска:

- Проституция.
- Многочисленные и случайные сексуальные связи.
- Гомосексуализм.
- Редкое использование барьерных методов контрацепции и спермицидов.
- Наличие других ИППП.
- Эрозивно-язвенные поражения гениталий.
- Иммунодефицитные состояния.

Клиника: на коже и слизистых-эритема, пузырьки, эрозивные и язвенные дефекты на гениталиях, зуд, жжение, болезненность, увеличение регионарных лимфатических узлов

Длительность заболевания -16 дней.

Методы лабораторной диагностики

- Прямая иммунофлюоресценция (ПИФ) — выявление Аг вируса при обработке материала специфическими флюоресцирующими АТ.
- Молекулярно-биологические методы (ПЦР в реальном времени) — выявление ДНК-вируса.
- Выделение вируса в культуре клеток.
- Серологическая диагностика (иммуно-ферментный анализ (ИФА))

ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

При инфицировании матери в I триместре беременности около 83% плодов остаются здоровыми, при заболевании в II триместре — до 75%, в III - только 35%. Возбудитель, проникая во все органы (чаще — в клетки ЦНС ретикулоэндотелиальной системы), образует псевдоцисты, на месте которых формируются некрозы, кистевидные полости, участки рубцевания и очаги обызвествления.

ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Применяют: азитромицин, джозамицин,
цефалоспорины, клиндамицин, орнидозол

Противопоказаны беременным: доксициклин,
фторхинолон, эритромицин, ряд макролидов.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Первичная профилактика включает в себя медико-санитарную пропаганду сексуального здоровья и информирование населения на страницах периодической печати, в средствах массовой информации, в школах и других учебных заведениях, а также в лечебных учреждениях. Население должно знать особенности ранних и поздних клинических проявлений инфекций, пути заражения, способы их профилактики. Немаловажно информирование о местах приобретения средств индивидуальной профилактики. Кроме того, профилактические программы должны предусматривать отказ от самолечения и непрофессионального лечения в случаях подозрения заражения.

Вторичная профилактика должна быть нацелена на снижение риска повторного заражения среди больных и уже переболевших лиц. Ее проводят с помощью индивидуальных портативных (карманных) профилактических средств, в соответствии с прилагаемой к ним инструкцией. К числу таких средств относятся хлоргексидина биглюконат, цидипол и др. К наиболее важным средствам индивидуальной профилактики относят использование презервативов.