

# ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

---

Подготовила  
студентка 3 стом. 7 группы  
Веселова Д.А.

# Влияние инфекционных заболеваний во время беременности на плод

- Недонашивание;
- Внутриутробная задержка роста;
- Антенатальная гибель или различные проявления локального и генерализованного инфекционного процесса;
- Плацентарная недостаточность;
- Нарушения адаптации новорожденного;
- клинические проявления ВУИ (внутриутробные инфекции) могут отмечаться в первые дни жизни (в первые четыре дня, а при некоторых видах специфической инфекции - после 7-го дня и далее).

# Лечение гонококковой инфекции

Лечение беременных, больных гонококковой инфекцией, осуществляется на любом сроке беременности антибактериальными препаратами с учетом их влияния на плод при участии акушеров - гинекологов.

- цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно
- цефиксим 400 мг перорально однократно
- Альтернативный препарат: – спектиномицин 2,0 г внутримышечно однократно

# Лечение трихомониаза

Лечение беременных, больных урогенитальным трихомониозом, осуществляется не ранее II триместра беременности :

- метронидазол 2,0 г однократно внутрь или по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней
- Метронидазол может использоваться на всех сроках беременности и в период грудного вскармливания, однако в этих случаях лучше избегать схем с использованием высоких доз препарата. .

# Лечение хламидийной инфекции

Лечение беременных, больных хламидийной инфекцией, осуществляется на любом сроке беременности антибактериальными препаратами с учетом их влияния на плод при участии акушеров - гинекологов.

- Джозамицин 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7 дней
- Азитромицин 1,0 г перорально однократно

# Лечение герпеса генитального

Беременным с высокой частотой рецидивов (более 6 раз в год) и тем, у кого в I или во II триместре возник первичный клинический эпизод, рекомендован прием ацикловира в последние 4 недели беременности.

Кесарево сечение в качестве профилактики неонатального герпеса необходимо планировать всем беременным, у которых первичный эпизод возник после 34-й недели беременности, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов.

Если родоразрешение через естественные родовые пути неизбежно, необходимо проводить лечение у матери и ребенка:

- ацикловир 200 мг 5 раз в сутки перорально в течение 5-10 дней
- ацикловир 400 мг 3 раза в сутки перорально в течение 5-10 дней

# Лечение урогенитального кандидоза

Применяют местнодействующие антимикотические средства.

- натамицин, вагинальные суппозитории 100 мг 1 раз в сутки в течение 3-6 дней (разрешен к применению с 1-го триместра беременности)
- клотримазол, вагинальная таблетка 100 мг 1 раз в сутки перед сном в течение 7 дней (разрешен к применению со 2-го триместра беременности)
- клотримазол, 1% крем 5 г 1 раз в сутки интравагинально перед сном в течение 7 дней (разрешен к применению со 2-го триместра беременности)

# Лечение сифилиса

Лечение должно быть начато до 32-й недели беременности и проведено препаратами пенициллина средней дюрантности, натриевой солью пенициллина, полусинтетическими пенициллинами или цефтриаксоном) и оказании психологической поддержки беременной.

**Специфическое лечение** (вне зависимости от сроков гестации):

- бензилпенициллина натриевой солью кристаллической
- препараты «средней» дюрантности (бензилпенициллина новокаиновая соль)- также, как лечение небеременных.

**Профилактическое лечение** проводится начиная с 20-й недели беременности, но при поздно начатом специфическом лечении — непосредственно вслед за ним. Препараты, разовые дозы и кратность введения соответствуют таковым при специфическом лечении.

Длительность профилактической терапии составляет 10 дней, а если имеются сведения о неполноценности проведенного специфического лечения, то профилактическое лечение должно продолжаться 20 дней (как дополнительное).



# Лечение ВИЧ

Рекомендуемые схемы АРТ (антиретровирусная терапия):

- ATV/r (атазанавир, бустированный ритонавиром)
- LPV/r (лопинавир/ритонавир) в таблетках (400/100 мг 2 раза в сутки, а в III триместре – 600/150 мг 2 раза в сутки) в сочетании с ZDV/3ТС (зидовудин/ламивудин)
- Ф-АЗТ + 3ТС.( Фосфазид+ ламивудин)

При непереносимости LPV/r или ATV/r можно использовать (в порядке приоритетности) DRV/r (дарунавир/ритонавир), SQV/r(саквинавир/ритонавир), NVP( невирапин) (при количестве CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-лимфоцитов < 250 клеток/мкл и нормальном уровне АЛТ и АСТ), EFV(эфавиренз) (только при сроке беременности более 13 нед. не рекомендуется в I триместре беременности - токсическое действие на плод)

# Лечение ВИЧ

- Частота назначения всех препаратов (за исключением ATV/r) – не реже 2 раз в сутки. В качестве нуклеозидной основы рекомендуется ZDV/3TC или Ф-АЗТ + 3TC. При наличии анемии, эритропении или гранулоцитопении проводится коррекция терапии
- Если беременность наступила на фоне уже проводимой терапии с использованием DRV/r, SQV/r, NVP, ABC, TDF, проводить замену этих препаратов не рекомендуется.
- При назначении и проведении АРТ у беременных следует опираться на руководства и протоколы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.