

# *Rubella* (краснуха)

---



# Пути инфицирования

Источником инфекции является больной человек за одну неделю до высыпаний и в течение 1-2 нед от момента появления экзантемы. Кроме носоглоточной слизи, вирус выделяется с калом и мочой, поэтому, кроме воздушно-капельного пути, возможен и контактно-бытовой путь через инфицированные предметы.

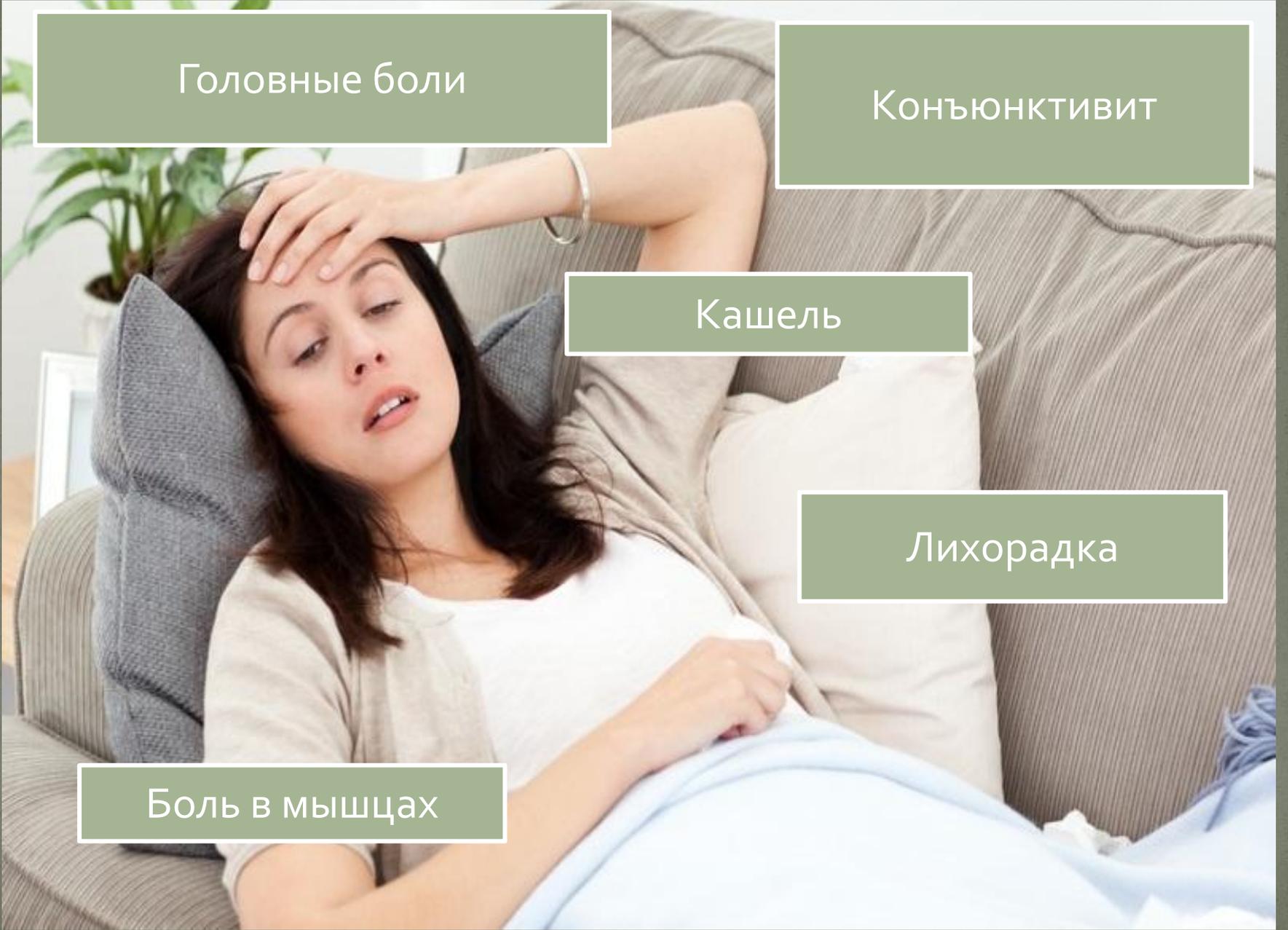
# Клиника у беременной



○ Среди первых симптомов может отмечаться увеличение лимфатических узлов за ушами и в затылочной области, в 35 % случаев у взрослых заболевание осложняется артритом вирусной этиологии



○ Сыпь в виде папул и пятен появляется в первую очередь на лице, затем покрывает туловище и конечности, в аналогичной последовательности высыпания исчезают



Головные боли

Конъюнктивит

Кашель

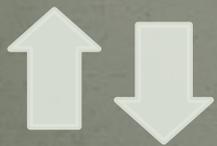
Лихорадка

Боль в мышцах

Риск самопроизвольного аборта и гибели плода повышается в 2-4 раза

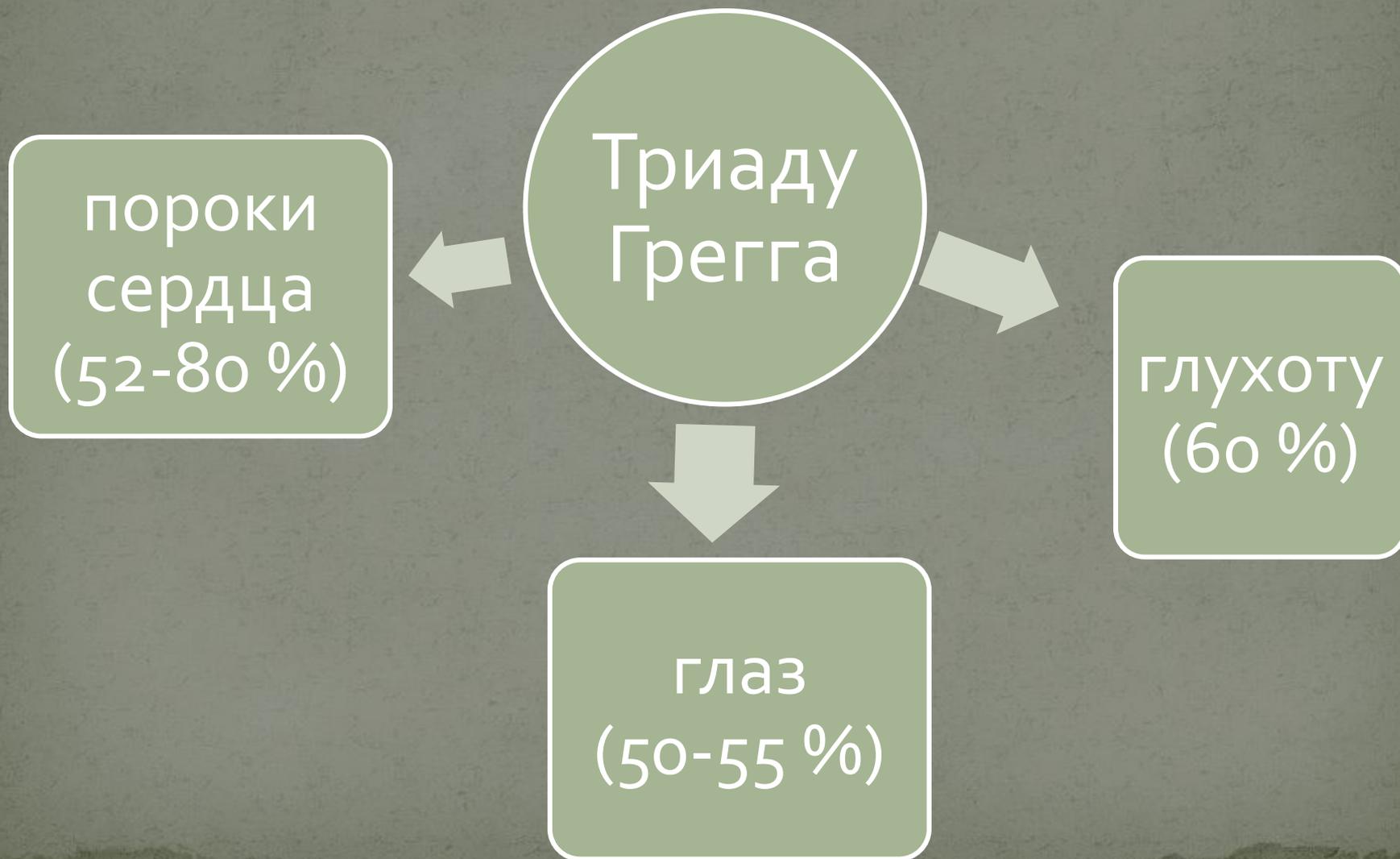
Вирус может инфицировать эпителий хориона, а также эндотелий капилляров плаценты, эндокард плода

Образование IgM происходит, начиная с 10-13 нед, IgG - с 16 нед, а IgA - с 30 нед гестации. Т-клеточные реакции начинают "работать" с 15-20 нед гестации.



В сыворотке плода, инфицированного вирусом краснухи, начиная с 21-22 нед беременности, IgM-антитела выявляются в 94 %

# Влияние на плод



- нарушения развития плода:
- дистрофию
- микроцефалию
- задержку умственного развития (40 %)
- детский церебральный паралич
- синдром краснухи с висцеральными симптомами:
- низкой массой тела при рождении
- гепатоспленомегалией и желтухой
- экзантемой
- идиопатической тромбоцитопенической пурпурой
- гемолитической анемией
- Миокардитом
- Пневмонией
- Энцефалитом
- лимфаденопатией
- расщелиной неба (летальность составляет 30 %);

Нарушения развития плода:  
дистрофию  
микроцефалию  
задержку умственного развития (40 %)  
детский церебральный паралич

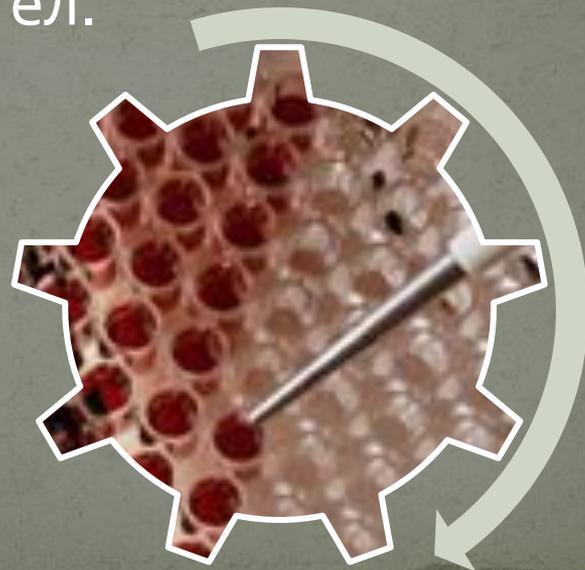


Синдром краснухи с  
висцеральными симптомами:  
низкой массой тела при рождении  
гепатоспленомегалией и желтухой  
экзантемой  
идиопатической  
тромбоцитопенической пурпурой  
гемолитической анемией  
миокардитом  
пневмонией  
энцефалитом  
лимфаденопатией  
расщелиной неба (летальность  
составляет 30 %);



# Диагностика

- Диагноз краснухи ставят на основании анамнеза матери (указание на контакт с больными, наличие высыпания во время беременности, легкой ангины, увеличения лимфатических узлов) и клинических признаков заболевания у ребенка, а также обнаружения в его крови специфических IgM-антител.



- С внедрением ГЦР стало возможным быстро определять вирус в ворсинах хориона, околоплодных водах с забором их при сроке 11-19 нед, а также в фетальной крови при сроке более 22-23 нед. До 21 нед продукция IgM может быть слишком низкой, для исключения ложноотрицательных результатов кордоцентез нельзя проводить ранее 22 нед. На основании накопленного зарубежными авторами опыта рекомендуется пренатальная диагностика в период с 11-й по 17-ю неделю беременности. Из-за высокого риска эмбриопатии при острой краснухе в I триместре беременности необходимо рассмотреть вопрос о ее прерывании.