

Учебный пакет по эффективной
перинатальной помощи (ЭПП) 2^{ое} издание,
2015 год



Инфекции во время беременности, родов и в послеродовом периоде



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR
Europe



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR
Europa



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Модуль 10С

Цели обучения

- Распознавать основные инфекции во время беременности и их возможные неблагоприятные последствия для матери и плода
- Лечить эти инфекции с целью предупреждения осложнений
- Обсудить имеющиеся практики предупреждения инфекций во время беременности и определить вред ненадлежащего лечения

План

Часть 1:

- Общие понятия
- Сепсис
- Стрептококки группы В
- Гепатит В
- Гепатит С
- ВИЧ
- Сифилис
- Гонорея

Часть 2

- Токсоплазмоз
- Краснуха
- Цитомегаловирус (ЦМВ)
- Герпес
- Инфекции мочевыводящих путей
- Хламидиоз
- Трихомониаз
- Бактериальный вагиноз
- Вагинальный кандидоз
- Листериоз
- Туберкулез
- Малярия

Упражнение 1: местная эпидемиология

- Назовите наиболее частые инфекции во время беременности, которые встречались на вашей практике и в вашем учреждении?
- Какие данные имеются по этим инфекциям?

ЧАСТЬ 1

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

Пути и периоды заражения перинатальными инфекциями

- Во время беременности
 - Трансплацентарно
 - 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

Упражнение 2: скрининг

Три группы

Каждая группа должна составить список, содержащий:

- 1) Программы скрининга инфекций, используемые в их учреждениях
 - 2) Пояснения, соответствуют ли эти программы характеристикам, представленным на предыдущем слайде
- Сравните результаты групп и обсудите их.

Сепсис

- Это одна из основных причин материнской смертности в мире
- Системный уничтожительный ответ организма на инфекцию
- Основные клинические формы:
 - Тяжелый сепсис
 - Септический шок
- Инфекции мочевыводящих путей и хориоамниотические инфекции – наиболее частые инфекции, связанные с септическим шоком у беременных женщин

Сепсис

Факторы риска:

- Ожирение
- Нарушение толерантности к глюкозе/диабет
- Нарушения иммунитета/ применение иммунодепрессантов
- Анемия
- Длительный безводный промежуток
- Инфекции, вызванные стрептококками группы В в анамнезе
- Инфекции органов малого таза в анамнезе

Диагностика сепсиса во время беременности

- Клинические признаки, указывающие на сепсис:
Лихорадка, гипотермия, тахикардия, тахипноэ, гипоксия, гипотензия, олигурия, нарушения сознания и отсутствие ответа на терапию.
- Посев крови необходимо произвести до введения антибиотиков, но не задерживать антибиотикотерапию
- Измерять уровень лактата в сыворотке в течение 6 часов
- Визуальные методы диагностики могут помочь определить источник инфекции

Лечение сепсиса во время беременности

- Антибиотикотерапию рекомендуется начать в течение часа, не дожидаясь результатов микробиологического исследования
 - **Антибиотики широкого спектра действия**
- Регулярное отслеживание всех жизненно важных признаков (температуры тела, частоты пульса, АД и частоты дыхания)
- Рассмотреть возможность перевода в отделение интенсивной терапии при наличии шока или органной недостаточности
- Рассмотреть возможность досрочного родоразрешения

Ведение ребенка, рожденного от женщины с сепсисом

- Соблюдайте осторожность при использовании антенатальных кортикостероидов для стимуляции созревания легких плода.
- Избегайте эпидуральной/спинальной анестезии. При проведении кесарева сечения рекомендован общий наркоз.
- Рекомендуется проводить непрерывный электронный мониторинг состояния плода.
- Рассмотрите возможность антибиотикопрофилактики для новорожденного.
- Не рекомендована рутинная антибиотикопрофилактика для женщин из группы низкого риска.

Сепсис в послеродовом периоде

- Сепсис может развиваться в срок до 6 недель после родов.
- Наиболее распространенные очаги развития сепсиса в послеродовом периоде: генитальный тракт, в частности, матка (эндометрит).
- Множественные факторы риска, включая существующие во время беременности, плюс инфекции, вызванные пиогенным стрептококком у близких/членов семьи.

Сепсис в послеродовом периоде

- Основные патогены, вызывающие сепсис в послеродовом периоде:
 - Стрептококки группы А
 - Кишечная палочка (*Escherichia coli*)
 - Золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*)
 - Пневмонийный стрептококк (*Streptococcus pneumoniae*)
 - Метициллин-резистентный золотистый
стафилококк
 - Клостридия (*Clostridium septicum*) RCOG 2012
 - Морганелла моргани (*Morganella morganii*)

Диагностика сепсиса в послеродовом периоде

- Следует рассмотреть возможность сепсиса у всех недавно родивших женщин, которые плохо себя чувствуют, и у них присутствует **лихорадка** или **гипотермия**
- Общие симптомы:
жар, диарея, рвота, боли в животе, макулопапулёзная кожная сыпь (стафилококковый или стрептококковый сепсис), выделения из влагалища с неприятным запахом и признаки инфицирования раны после кесарева сечения
- Необходимо выполнить посев крови и анализ сыворотки на лактат

Лечение сепсиса в послеродовом периоде

- Очаг инфекции следует найти и устранить. Это может быть удаление содержимого полости матки или дренирование абсцесса груди, малого таза или раны.
- Начать введение антибиотиков широкого спектра действия в течение 1 часа после обнаружения признаков сепсиса и для прикрытия перечисленных процедур.
- Наличие шока или органной недостаточности у женщины является показанием для ее помещения в отделение интенсивной терапии.

Упражнение 3

- Представление клинического случая

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 ЗППП, 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

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

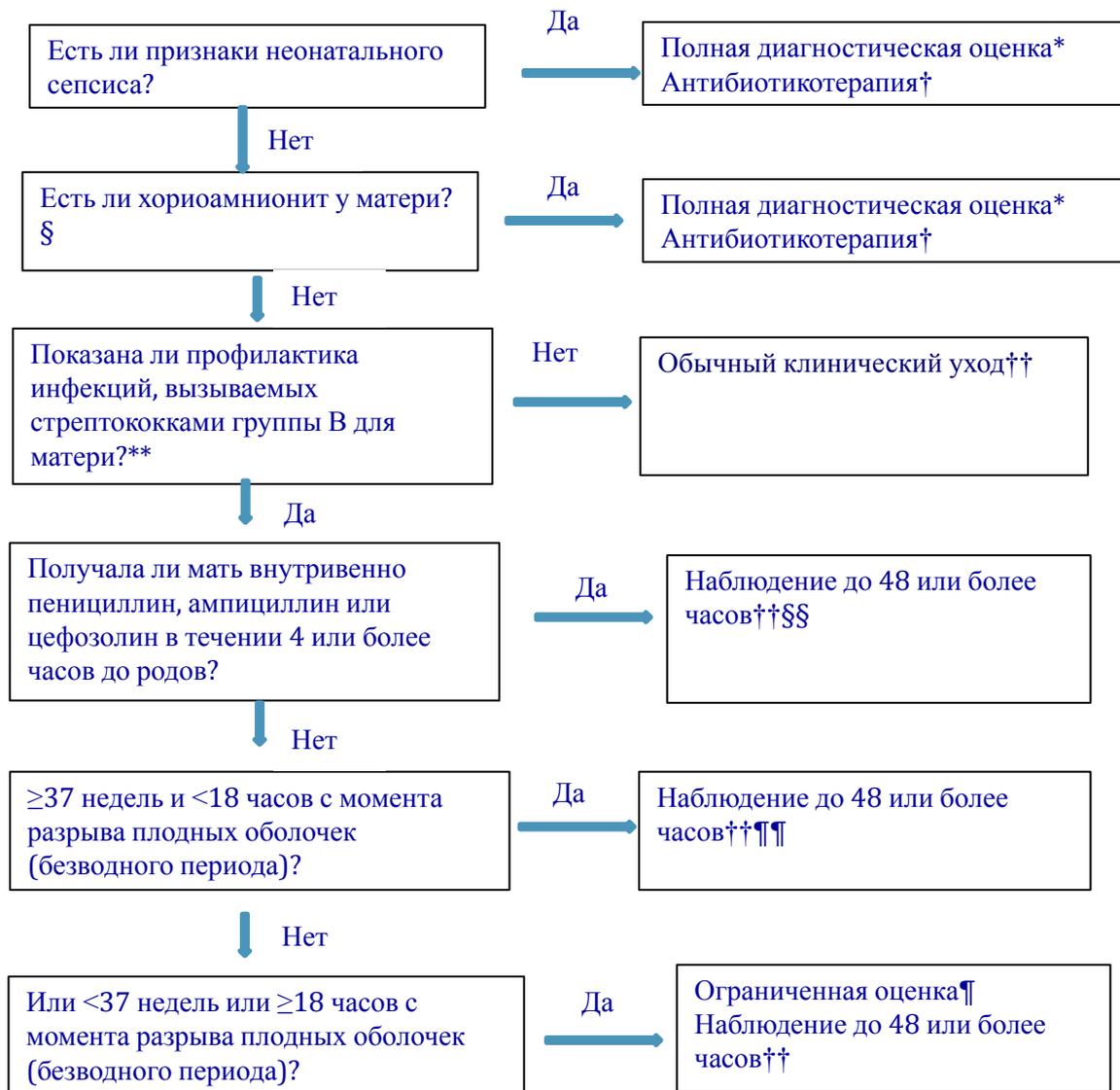
Лечение инфекций, вызываемых стептококками группы В в родах

- 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
 - 5 млн. ЕД после начала родов и затем по 2,5-3 млн. ЕД каждые 4 часа до завершения родов
- Приветствуется нахождение ребенка в одной палате с матерью.

RCOG 2012

CDC 2010

Ведение ребенка, рожденного женщиной с инфекцией, вызываемой стрептококками группы В



Алгоритм
вторичной
профилактики
раннего начала
развития
инфекций,
вызываемых
стрептококками
группы В, у
новорожденных

CDC 2010

Гепатит С

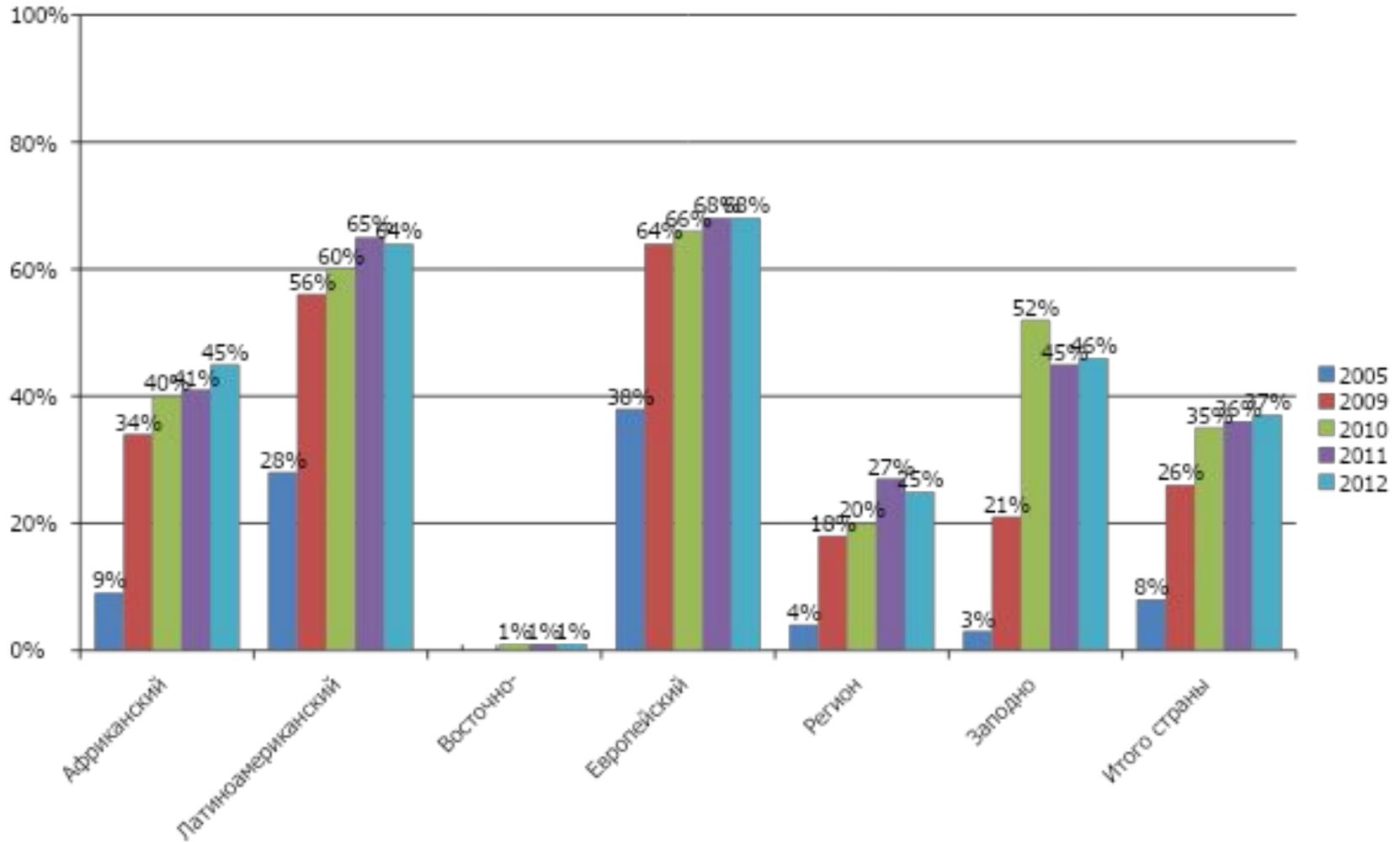
- Возбудитель: *Hepatitis C Virus*
- Последние данные: заражено более 185 млн людей во всем мире.
- 4-8% детей, рожденных от инфицированных женщин, заражены
 - Риск повышается при коинфицировании ВИЧ 17-25%
- Передается через:
зараженную кровь, ткани, органы инфицированных доноров, при взаимодействии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

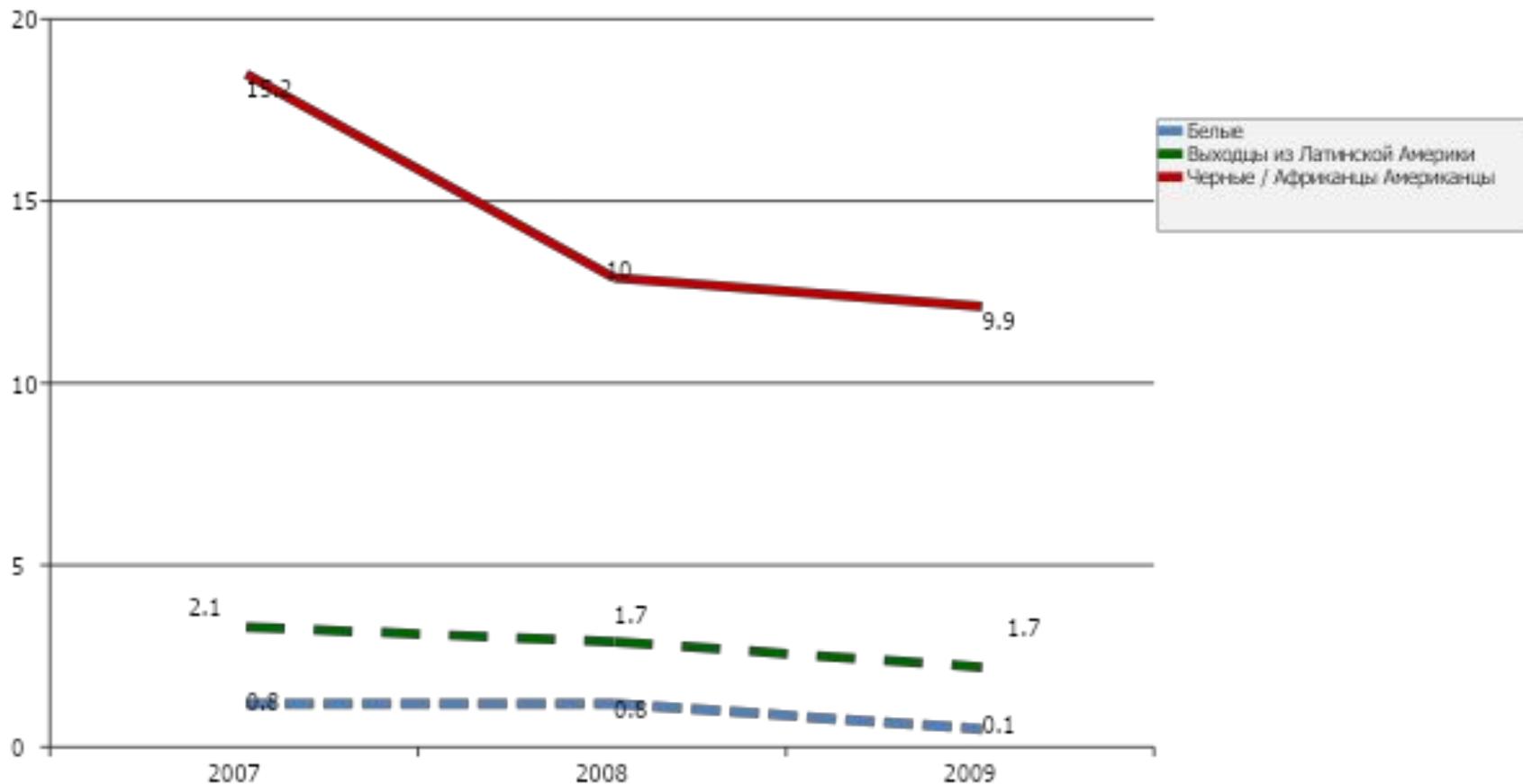
ВИЧ во время беременности

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: показатели диагностики

Показатель (на 100,000 живорождений) диагностированной перинатальной ВИЧ-инфекции, по году рождения и расе / национальности, 2007 - 2009 в 46 государств



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: лечение

- Предпочтительная антиретровирусная схема лечения первой линии должна включать зидовудин (**AZT**) + ламивудин (**ЗТС**) в комбинации с ненуклеозидным ингибитором обратной транскриптазы:
AZT + ЗТС + NVP (невирапин)
или
AZT + ЗТС + EFV (эфавиренз)
- Альтернативная рекомендуемая схема:
TDF (тенофовир) + ЗТС (или FTC) + EFV
и
TDF + ЗТС (или FTC) + NVP

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

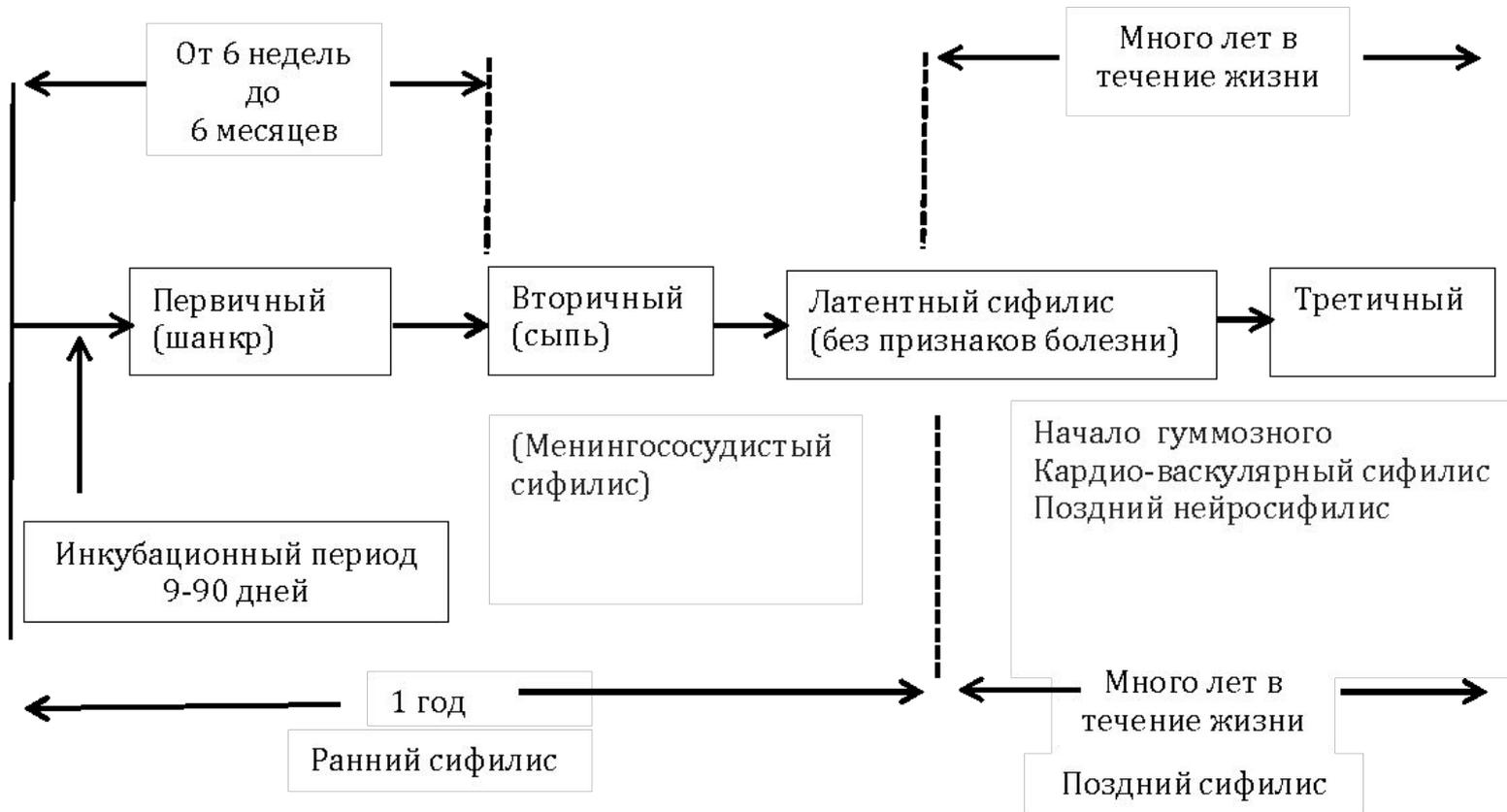
Выбор стратегии должен быть основан на
повышении шансов ребенка не заразиться ВИЧ

Сифилис

- Передается половым путем - *Treponema pallidum*
- Частота заболеваемости увеличивается в развивающихся 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

Сифилис



Схематическое представление развития сифилиса без терапии

Диагностика сифилиса во время беременности

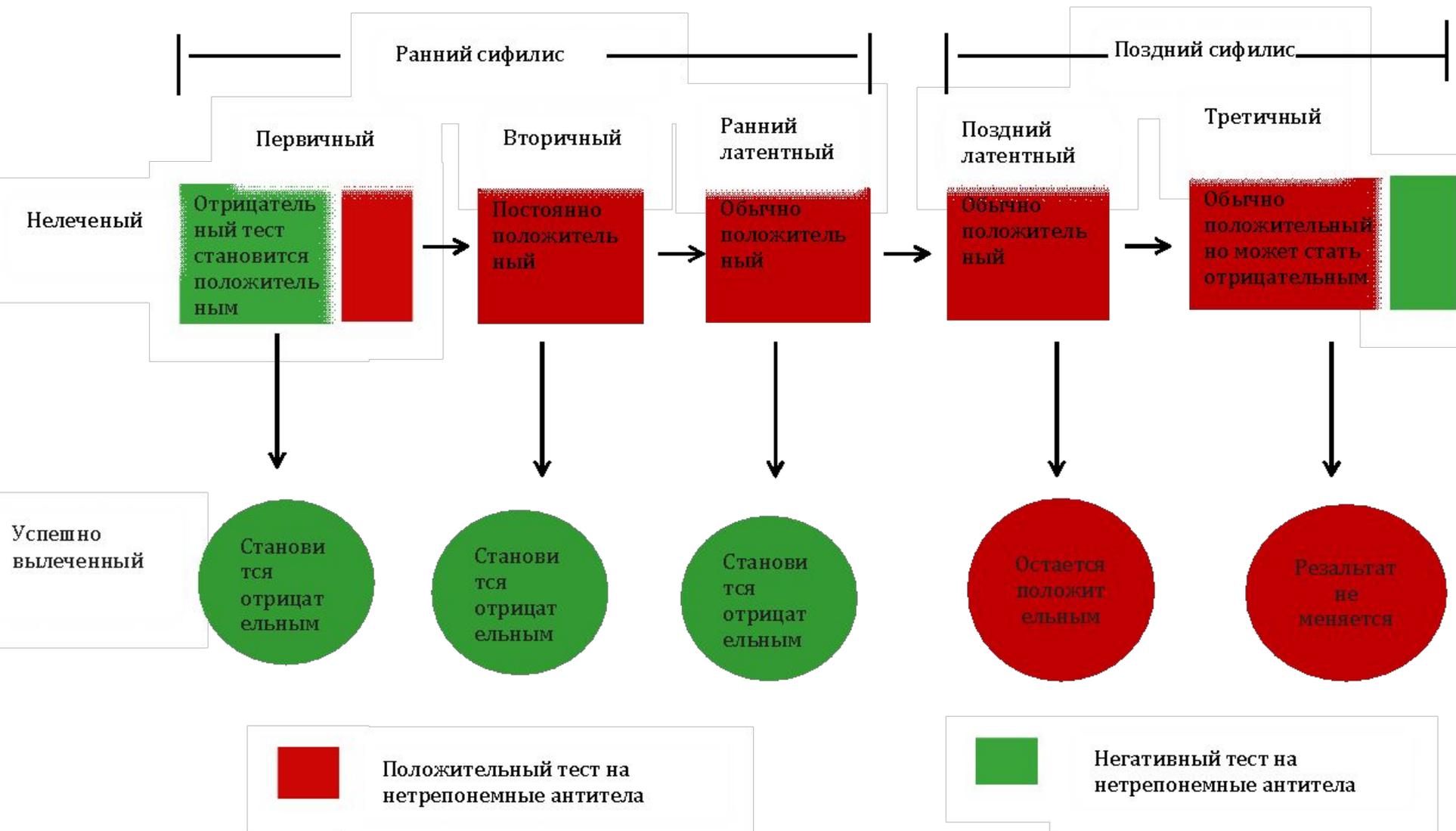
- Скрининг на сифилис рекомендуется проводить при первом антенатальном визите
- Серологические исследования: нетрепонемные и трепонемные анализы
- Половые партнеры инфицированных пациенток должны пройти клиническое и серологическое обследование, т.к. они попадают в группу риска.

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

Сифилис



Реактивность нетрепонемного серологического теста при сифилисе без терапии (квадраты) и после удачного лечения (круги), по стадиям заболевания

Врожденный сифилис

- Диагноз подтверждается нетрепонемными исследованиями
- Клинические признаки врожденного сифилиса редки:
 - атипичная сыпь
 - волдыри или буллезная сыпь на ладонях и подошвах
 - обильные выделения из носа
- Лечение в течение 10 дней:
 - суспензия пенициллина G 100 000–150 000 ЕД/кг в изотоническом растворе NaCl внутривенно ежедневно **или**
 - суспензия пенициллина G 50 000 ЕД/кг в растворе прокаина внутримышечно ежедневно
- Новорожденный должен находиться в одной палате с матерью
- Грудное вскармливание не противопоказано

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

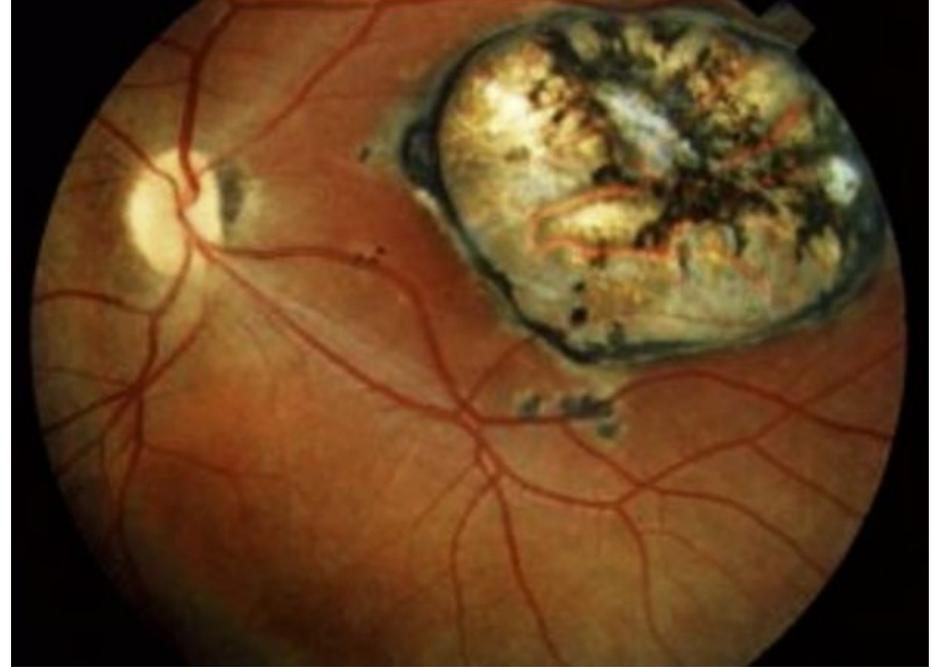
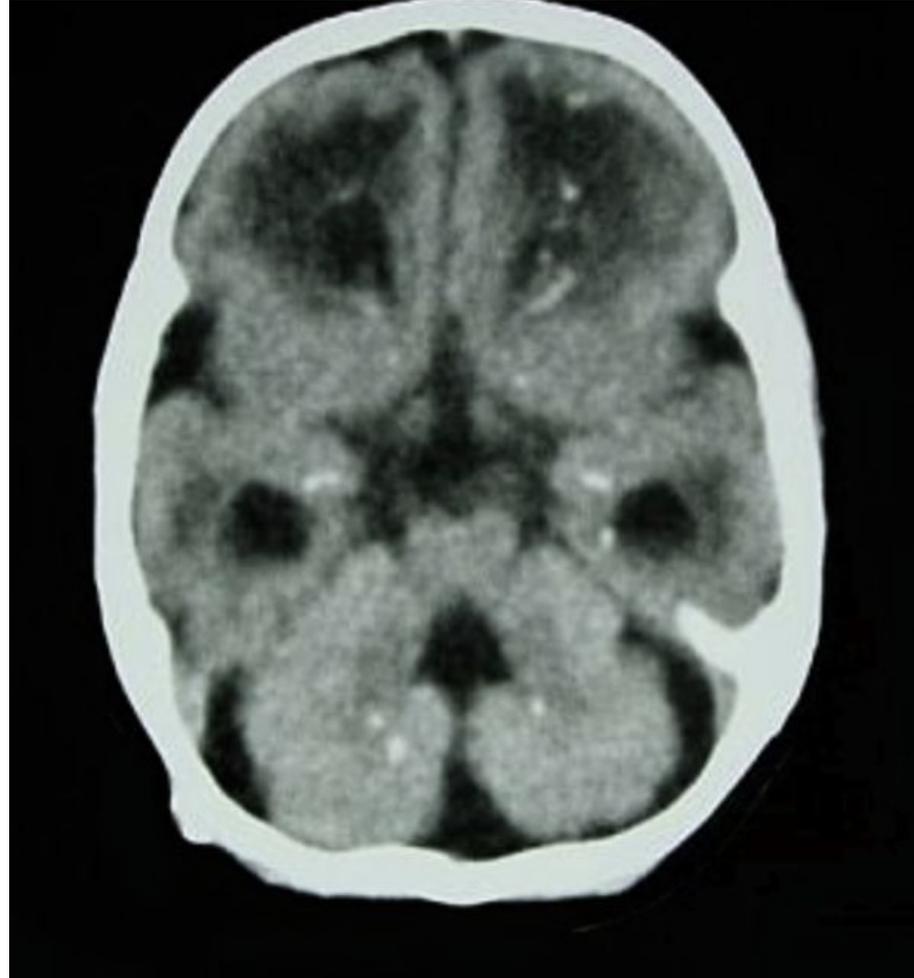
Ведение ребенка рожденного от женщины с гонореей

- 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 находиться в одной палате с матерью

ЧАСТЬ 2

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 avidности антител класса IgG
- Амниоцентез

Лечение токсоплазмоза во время беременности

- Специфическое лечение:
 - Спирамицин
 - дорогой и доступен не во всех странах
 - Пириметамин
 - 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 или изоляции от других женщин.

Ведение новорожденных от матерей с токсоплазмозом

- Рекомендуемая дозировка специфических антител IgM и IgG
- При подозрении на хориоретинит или церебральные аномалии
- Рекомендовано:
 - Пириметамин + сульфадiazин + фолиевая кислота
- Грудное вскармливание не запрещено
- Поощряется совместное пребывание матери и ребенка

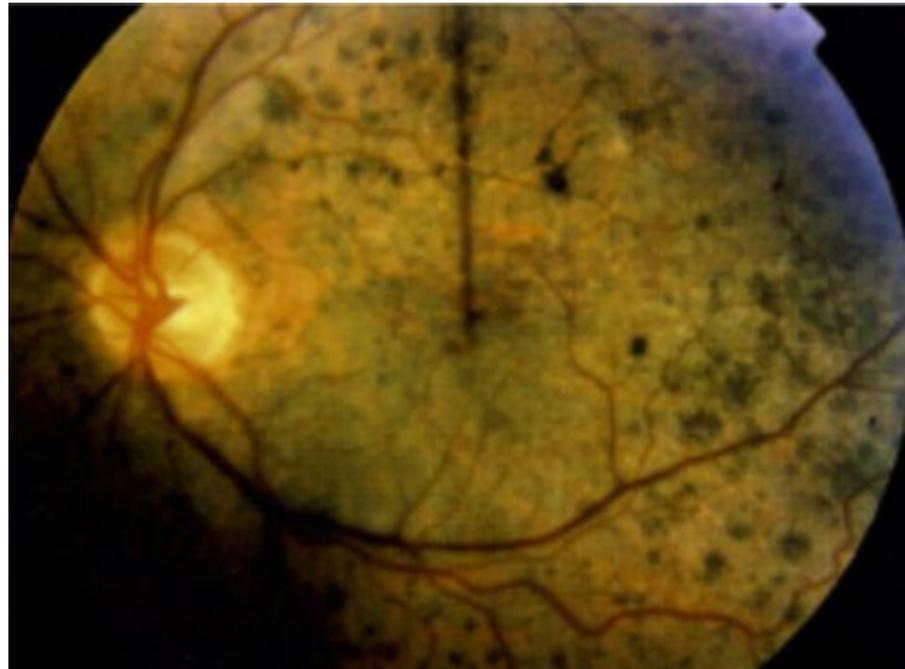
Токсоплазмоз: профилактика

- 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

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



Effective Perinatal Care (EPC)

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

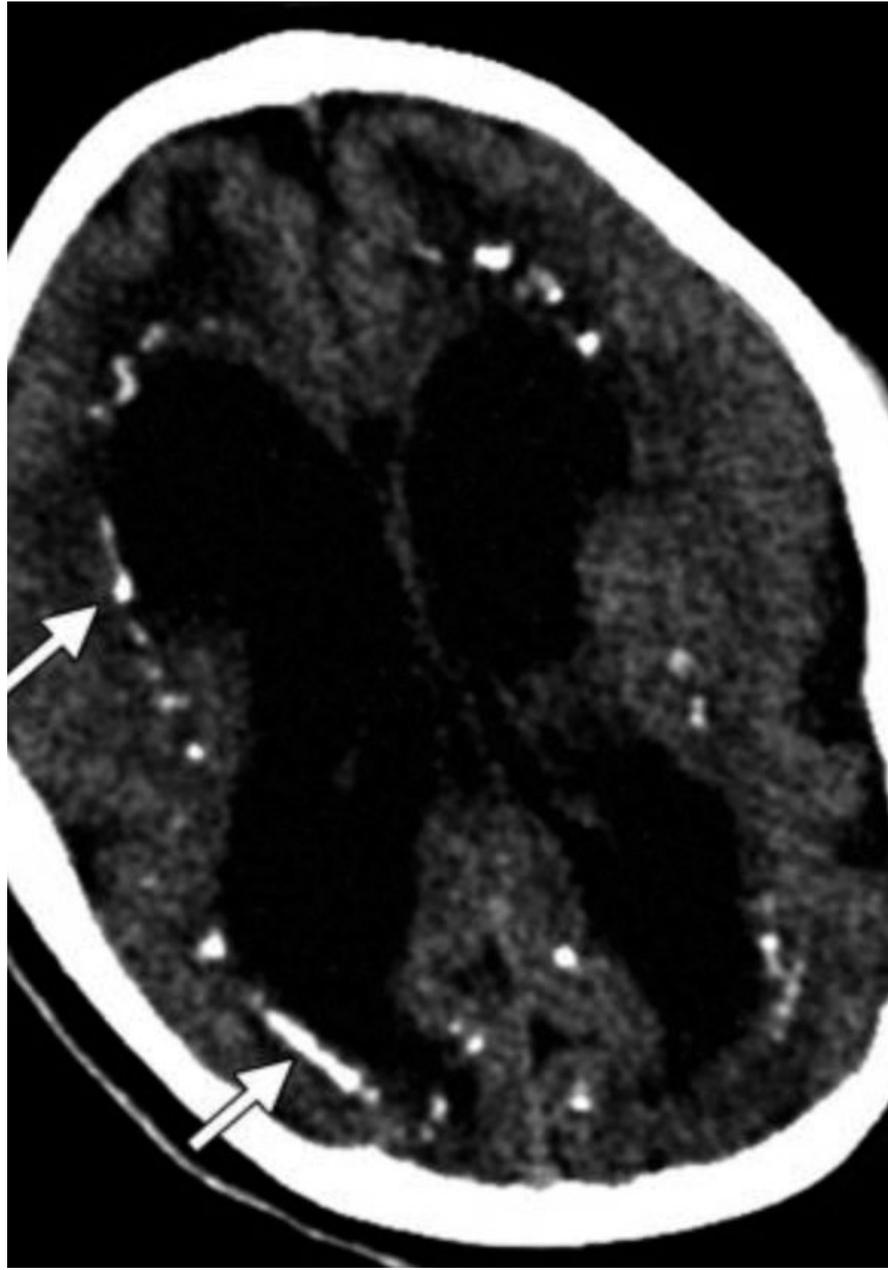
- Всеобщая вакцинация детей мужского и женского пола приводит к значительному снижению
 - случаев заражения краснухой
 - врожденной краснухи
- Вакцинация не показана беременным женщинам
- Вакцинацию можно проводить женщинам после родов, выкидыша или аборта
 - женщина должна предохраняться от беременности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

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

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 находиться в одной палате с матерью.

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 помощь 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 рекомендован 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

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

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 :
 - Амоксицилин 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.

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 гонорее
- 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

Riduan 2005

Brocklehurst 2013

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

Вагинальный кандидоз

- Распространенная инфекция, вызванная грибом, который часто является частью нормальной человеческого микрофлоры (*Candida albicans*)
- Практически не оказывает влияния на беременность и плод
- Лечение не рекомендовано, пока не появились симптомы
- Использовать: клотримазол, миконазол, бутоконазол, терконазол, тиокконазол 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 непастерилизованного 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

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 (EMB) (ежедневно в течение 2 месяцев)
изониазид + рифампин ежедневно или дважды в неделю на протяжении 7 (в целом – 9 месяцев)
- Рассмотреть целесообразность госпитализации при необходимости.

Ведение ребенка, рожденного от женщины с туберкулезом

- Кормящие женщины с туберкулезом должны получить полный курс терапии от туберкулеза.
- Мать и ребенок должны находиться в одной палате, не прерывая грудного вскармливания.
- Если у ребенка выявлен активный туберкулез, рекомендуется провести профилактическую терапию изониазидом в течение 6 месяцев, а затем вакцинацию БЦЖ.
- Добавка пиридоксина рекомендована всем беременным или кормящим женщинам, принимающим изониазид.

Туберкулез: профилактика

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

Малярия

- Вызывается паразитами: *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum*, and *P. ovale* в эндемических регионах
- В основном передается через укусы mosкитов ♀
Anopheles
- Редко передается плоду через плаценту
- Может стать причиной
 - Материнской смерти
 - Внезапного выкидыша
 - Преждевременных родов
 - Низкой массы тела ребенка при рождении
 - Мертворождения
 - Неонатальной смерти

Диагностика малярии во время беременности

- Классические клинические симптомы:
 - Сильные жар и озноб
 - Потливость
 - Головная боль
- Два метода диагностики – световая микроскопия и диагностические экспресс-тесты
- Для оптимального ведения больной рекомендуются консультации с соответствующим специалистом

Лечение малярии во время беременности

- Первый триместр:
Хинин + клиндамицин 7 дней
- Второй и третий триместр:
Комбинированная терапия на основе артемизинина
- Все беременные женщины должны принимать препараты железа и фолиевой кислоты
- В тяжелых случаях необходима госпитализация
- Не показана изоляция от других женщин

Ведение новорожденных, рожденных от женщин с малярией

- Если противомаларийные препараты принимались непосредственно перед рождением ребенка, нужно следить за проявлением желтухи
- Признаки неонатальной малярии неспецифичны и схожи с неонатальным сепсисом
- Если неонатальная малярия подтверждена, рекомендуется лечение:
 - двухлористоводородный хинин, разведенный в физрастворе, внутривенно
- Грудное вскармливание не противопоказано
- Новорожденный может находиться в одной палате в матью

Малярия: профилактика

- Использование инсектицидных сеток длительного действия
- В регионах устойчивой передачи малярии (страны Африки южнее Сахары), показано периодическое профилактическое лечение во время беременности сульфадоксином-пириметамином
- Незамедлительная диагностика и эффективное лечение всех случаев заболевания малярией

Ключевые моменты

- Никогда не начинайте лечение женщины, если нет уверенности в ожидаемой пользе от терапии
- Госпитализация рекомендована только в том случае, если больница – это единственной 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