

---

# Экстрагенитальная патология у беременных женщин

**ГЕРПЕС**



# Этиология

---

- **Гёрпес** — вирусное заболевание с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых оболочках.
- **Возбудители** – ДНК-геномные вирусы рода *Simplexvirus*, разделяемые на 1 и 2 типы.



- Герпес у беременных – достаточно часто встречающаяся вирусная инфекция, проявляющаяся в виде лабиального герпеса (высыпания на губах) или в более опасном для ребенка виде – в виде генитального герпеса.



- 
- Возбудителем генитального герпеса у беременных чаще всего служит вирус простого герпеса 2-го типа.
  - В 15 % случаев заболевание обусловлено ВПГ 1-го типа.
  - Оба вируса передаются контактным путем.
    - Анамнестические указания на герпес имеются у 5 % беременных.

# Патогенез

---

- В организм человека возбудитель проникает через поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки.
- Репродукция вируса сопровождается гибелью эпителиоцитов, что проявляется образованием везикул, а потом – эрозий и корочек.
- Поступление вируса в лимфатические узлы, а затем в кровь обеспечивает его диссеминирование по различным органам и тканям.

# Герпес у беременных протекает в четырех клинических формах:

---

- *Первичная форма герпеса* – инфицирование организма впервые происходит во время беременности. Заболевание характеризуется клиническими проявлениями герпеса (локализованные высыпания). В организме пациента отсутствуют антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа;
- *Первый эпизод вируса герпеса* – инфицирование организма произошло до наступления беременности с бессимптомным течением, а клинические проявления герпеса возникают впервые в течение беременности. В организме пациента присутствуют антитела к вирусу герпеса первого типа и отсутствуют антитела к вирусу герпеса второго типа;
- *Рецидивирующий герпес у беременных* – инфицирование вирусом герпеса произошло до беременности. В течение беременности происходит активизация вируса, возникают клинические проявления. В очаге поражения при анализе определяется наличие вируса одного из типов, в крови присутствуют антитела к вирусу герпеса второго типа;
- *Бессимптомное вирусное распространение* – интенсивное размножение вируса и распространение по клеткам организма. Такая форма герпеса характерна для беременных с рецидивирующим герпесом в анамнезе.

# Клиническая картина генитального герпеса у беременных женщин

---

- При заражении половым путем первичной герпетической инфекцией *после 4- 5 дней* инкубационного периода на коже и слизистой оболочке половых органов появляются эритематозные папулы, которые трансформируются в пузырьки различного диаметра.
- *Через 2- 3 суток* пузырьки вскрываются с образованием болезненных эрозий, которые через неделю подсыхают.
- С момента появления первых пузырьков в течение *12 дней* может быть выявлен вирус.

- Генитальный герпес у беременных характеризуется неоднородностью проявлений.

- Из наиболее типичных симптомов следует выделить следующие:

- покраснение кожи в области промежности, вокруг заднего прохода или на внутренней поверхности бедер;
- появление болезненных пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью, в области ягодиц и гениталий;
- зуд;
- водянистые вагинальные выделения;
- боль при мочеиспускании;
- увеличение паховых лимфоузлов;
- простудные симптомы (озноб, повышение температуры, общая слабость, головные и мышечные боли).



- 
- В среднем острая форма длится 10 дней.
  - Частота рецидивов может колебаться от 1 раза в месяц, до 1-2 раз в год. Все зависит от состояния иммунитета.

В первую очередь герпес влияет на сам ход беременности, и по его причине могут возникать:

---

- замершая беременность;
- самопроизвольное прерывание беременности;
- преждевременные роды;
- мертворождение.



# Осложнения у плода:

- пороки сердца;
- задержка развития;
- затяжная желтуха;
- поражения ЦНС;
- гемморагический синдром (наружные и внутренние кровотечения);
- слепота;
- глухота;
- эпилепсия;
- микро/гидроцефалия;
- гепатоспленомегалия.



- 
- Необходимо подчеркнуть, что вероятность заражения плода вирусом герпеса во время беременности низкая.
  - Исключение — первичное инфицирование матери ВПГ-2 (генитальным герпесом), когда риск передачи вируса плоду составляет 50%, и обострение хронического герпеса, сопровождающееся выделением вируса в кровяное русло.

- 
- Чаще всего заражение происходит во время родов, при этом кесарево сечение не всегда исключает перинатальное инфицирование.
  - Вирус герпеса вызывает у новорожденного поражение нервной системы в 35% случаев, кожи и глаз в 45% случаев, часто приводит к инвалидизации или летальному исходу.
  - В условиях же недоношенной беременности перинатальная смертность возникает в 90% случаев.

# Диагностика

---



- Выявить первичный герпес при беременности можно с помощью характерных симптомов и лабораторных исследований:
  - анализа крови на антитела;
  - вирусологического исследования пораженных тканей;
  - иммунофлуоресцентной микроскопии, ПЦР;
  - цитоморфологического исследования по Райту (с окрашиванием).

## О внутриутробном заражении могут свидетельствовать такие признаки как:

- наличие взвеси в околоплодных водах, много/маловодие,
  - синдром «толстой плаценты»,
  - кисты головного мозга.
- При подозрительных результатах проводится дополнительное углубленное обследование.
- Анализы на антитела сдаются 4 раза: в каждом из триместров и накануне родов.

# Лечение герпеса при беременности

---

- ослабление симптомов, сокращение длительности острого периода;
- ускорение регенерационных процессов;
- уменьшение выраженности выделения вируса в пораженных очагах;
- сокращение числа рецидивов.



# Лечение герпеса при беременности

## ■ Лечение в I триместре:

- противовирусная терапия: только при диссеминированной ВПГ-инфекции - ацикловир внутривенно капельно;
- иммунокоррекция: нормальный человеческий иммуноглобулин 25 мл внутривенно капельно 3 раза через день;
- местная терапия: анилиновые красители (бриллиантовый зеленый);
- контроль: через 4 недели - цервикальный соскоб на ВПГ (ПЦР).

## Лечение во II триместре:

- противовирусная терапия: только при диссеминированной ВПГ-инфекции - ацикловир внутривенно капельно;
- иммунокоррекция: нормальный человеческий иммуноглобулин 25 мл внутривенно капельно
- местная терапия: крем "Ацикловир" до 6- 8 раз в сутки;
- контроль: через 4 недели - цервикальный соскоб на ВПГ (ПЦР).

## ■ Лечение в III триместре:

- противовирусная терапия: ацикловир по 200 мг 4 раза в сутки 2-3 нед;
- иммунокоррекция: нормальный человеческий иммуноглобулин 25 мл внутривенно капельно 3 раза через день, свечи "Виферон-2" 2 раза в сутки ректально 10 дней;
- местная терапия: крем "Ацикловир" до 6- 8 раз в сутки;
- контроль: через 4 недели - цервикальный соскоб на ВПГ (ПЦР).

# Родоразрешение при обнаружении в мазке вируса простого герпеса:

---

- естественные роды, предполагающие антисептическую обработку родовых путей (поливидон йод, вокадин, бетадин);
- кесарево сечение.

- За 10-14 дней до проведения кесарева сечения также назначают ацикловир в супрессивных дозах, так как даже оперативные роды полностью не предотвращают интранатального заражения плода ВПГ-инфекцией.
- В случае же проведения влагалищного родоразрешения при всех вышеперечисленных условиях новорожденным сразу после рождения назначают лечебные дозы ацикловира внутривенно. Ребенка изолируют до выздоровления матери, для исключения инфекции новорожденного наблюдают в течение 12- 14 сут. Если нельзя исключить заражение ребенка в родах, у новорожденного проводят серологические исследования методом ПЦР, анализ мочи и кала, а также отделяемого из глаз и зева.
- В послеродовом периоде рекомендуется обязательное грудное вскармливание новорожденных вне зависимости от вида герпетической инфекции у матери, так как грудное молоко является источником противогерпетических антител, даже при выявлении в нем антигена ВПГ.

- 
- Герпес при беременности — не приговор.
  - Многие женщины, страдающие от этого заболевания, благополучно доживают до положенного срока и производят на свет здоровых детей.
  - Главное, не оставлять проблему без внимания – не затягивать визит к врачу и выполнять все рекомендации.

---

*Спасибо за внимание!*



*Выполнила: Ибрагимова Алия,  
508 группа  
(лечебное дело)*