

Инфекционные заболевания и беременность. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода на фоне инфекций передаваемых половым путем. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у ВИЧ-инфицированных пациенток. Использование ВИЧ аптечки при аварийных ситуациях.

Выполнила: студентка гр. А-41

Грузина Д.М.

Проверила: преподаватель акушерства и

Гинекологии Артамошкина И.Т.

▶ Классификация:

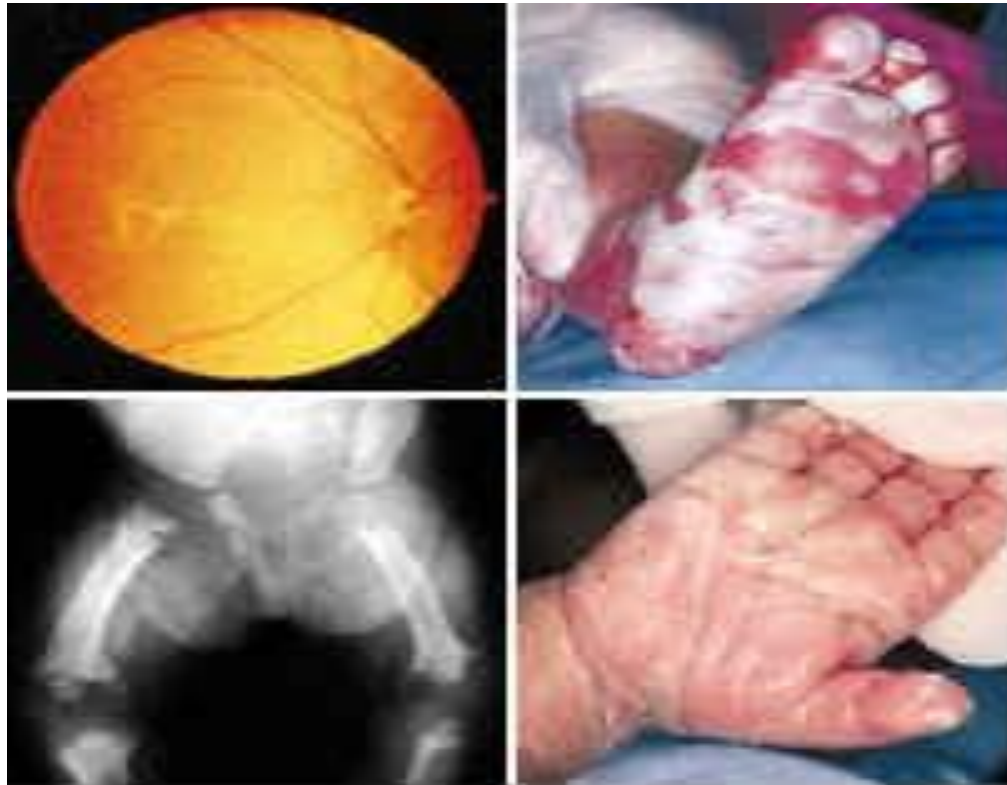
- Сифилис
- Гонорея
- ВИЧ
- Вирусный гепатит А
- Вирусный гепатит В
- Грипп
- Туберкулёз
- Бактериальный вагиноз
- Вагинальный кандидоз
- Трихомониаз

- ▶ Венерические заболевания, обнаруженные во время беременности, следует обязательно лечить, поскольку заболевания могут вызвать осложнения не только у женщины, но и у будущего ребенка, передаваясь ему так называемым «вертикальным» путем, т.е. во время родов при прохождении ребенка через родовые пути.



Сифилис

- ▶ Заражение плода чаще происходит на 6 - 7-м месяце беременности трансплацентарно. В отсутствие лечения 25% беременностей заканчивается гибелью плода, 25-30% новорожденные погибают после родов, у 40% выживших детей симптомы сифилиса проявляются через 3 недели после рождения с поражением кожи(сифилитическая пузырчатка), слизистых, внутренних органов. Может произойти выкидыш.



- ▶ **Лечение** матери до 16-й недели беременности предотвращает врожденный сифилис у ребенка. Лечение, начатое после 16-й недели беременности, устраняет инфекцию, однако у ребенка могут наблюдаться изменения, характерные для врожденного сифилиса.
- ▶ **Лечение** первичного, вторичного и третичного сифилиса проводят бензилпенициллином (натриевая соль, новокаиновая соль, прокаин). При аллергии к пенициллинам назначают эритромицин. Тетрациклины беременным противопоказаны.
- ▶ **Профилактика.** Всем беременным, впервые обратившимся к врачу, проводят серологическое исследование на сифилис.

Гонорея

- ▶ Хроническая гонорея может обостряться сразу после родов. При этом высок риск гонококкового сепсиса. При острой гонорее беременность может осложниться преждевременным излитием околоплодных вод, самопроизвольным абортom и преждевременными родами, хориоамнионитом, может развиваться гонококковый артрит.
- ▶ Заражение плода происходит внутриутробно (инфекция проявляется гонококковым сепсисом новорожденного) или во время родов (может приводить к гонококковому конъюнктивиту, наружному отиту и вульвовагиниту).



- ▶ **Лечение.** После постановки диагноза лечение беременных проводится в стационаре. Пациенткам назначают курс антибактериальных препаратов, которые не представляют угрозы для здоровья будущей мамы и ее малыша. Чаще всего используют цефтриаксон и спектиномицин. В качестве заменителя этим препаратам применяют эритромицин и азитромицин.
- ▶ Выявленное венерическое заболевание можно начинать лечить только после 12 недели беременности, когда уже сформированы все системы будущего ребенка. До этого момента можно применять только местное лечение (промывание уретры р-ом марганцовки или р-ом хлоргексидина). Женщине нужно обеспечить нормальный сон, здоровое питание и избавиться от стрессов.
- ▶ С целью профилактики гонобленнореи закладывается тетрациклиновая мазь в глаза новорожденному.

Планирование беременности с ВИЧ.

- ▶ ВИЧ не препятствует наступлению беременности, но перед планированием необходимо взвесить все за и против, потенциальную опасность заражения плода и осложнений во время беременности.
- ▶ Беременные женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции наблюдаются совместно инфекционистом территориального Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и акушером-гинекологом.

▶ В период диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированной беременной и родов рекомендуется избегать любой процедуры, при которой нарушается целостность кожи, слизистых оболочек или увеличивается возможность контакта плода с кровью матери (амниоцентез, взятие проб ворсин хориона и т. д.).

▶ При ведении родов через естественные родовые пути рекомендуется обработка влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первом влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом последующем влагалищном исследовании. Новорожденному ребенку проводится гигиеническая ванна с 0,25% раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды). Все акушерские манипуляции (процедуры) должны быть строго обоснованы.

▶ **При живом плоде не рекомендуются:**

- родовозбуждение, перинео(эпизио)томия;
- наложение акушерских щипцов,
- вакуум-экстракция плода и т. д.

- ▶ Все эти процедуры повышают риск инфицирования плода, и их назначение возможно лишь по жизненным показаниям.
- ▶ Плановое кесарево сечение до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод предотвращает контакт плода с инфицированными секретами материнского организма может являться методом профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку. Вместе с тем, ВИЧ-инфекция не является абсолютным показанием к кесареву сечению.
- ▶ Риск передачи ВИЧ от матери ребенку существует и при грудном вскармливании, поэтому рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей детям, как правило, рекомендовано искусственное питание.





Противовирусные препараты могут уменьшить риск передачи инфекции от матери к ребенку.

Кормление грудью значительно увеличивает риск передачи ВИЧ, поэтому настоятельно рекомендуется искусственное вскармливание.

Родоразрешение путем кесарева сечения может уменьшить риск заражения ребенка.

▶ Аптечка укомплектована согласно СП 3.1.5.2826-10

«Профилактика ВИЧ-инфекции»

▶ **Аварийные ситуации мед. Работника:**

- Порезы
- Проколы
- Попадание крови или биологической жидкости на кожные покровы, слизистую глаз, носа, полости рта, на халат

▶ **Состав ВИЧ аптечки:**

- Р-р йода 5%
- Бинт (стерильный)
- Вата (стерильная)
- Спирт 70% (флакон)
- Лейкопластырь



Вирусный гепатит А

- ▶ Течение вирусного гепатита А у беременных характеризуется медленным развитием болезни, тяжестью в области печени, и более выраженным кожным зудом.
- ▶ Различают три этапа развития вирусного гепатита А:
 - Преджелтушный период. Удлиняется до 3 недель. Диспепсические явления, выражаются тошнотой, рвотой, плохим аппетитом, отвращением к еде, расстройством стула.
 - Желтушная фаза. Проявляются все симптомы с изменением цвета кожи.
 - Послежелтушная фаза.
- ▶ Диагностика. анализ биохимии крови, где обнаруживается повышенное содержание билирубина в крови, повышение уровня АЛТ и АСТ в 8–10 раз. Окончательный диагноз гепатита А выставляется, если при беременности обнаружены в сыворотке крови специфические антитела гепатита А. Данный вирус не передается от матери ребенку.
- ▶ Заражение гепатитом А, особенно на поздних сроках, в 1% случаев приводит к самопроизвольным абортam, а в 17,8% — к самопроизвольным родам.
- ▶ Лечение. Применяется вакцина и введение специфического иммуноглобулина в инкубационном периоде.
- ▶ Профилактика. Основная мера профилактики гепатита А - это соблюдение гигиенических норм.

Вирусный гепатит В

- ▶ У беременных вирусные гепатиты протекают тяжелее, чем у не беременных и представляют серьезную опасность для матери и плода. Беременных с этим заболеванием относят к группе повышенного риска.
- ▶ Роды у рожениц с острым вирусным гепатитом «В» проводят в специализированных инфекционных стационарах. Беременные с хроническим гепатитом В и носительницы HBsAg должны рожать в специализированных отделениях роддомов с соблюдением противоэпидемиологических мероприятий.



- ▶ Для предупреждения заражения новорожденных все беременные должны быть обследованы на наличие HBsAg на ранних сроках и в 32 недели беременности.
- ▶ При угрозе прерывания следует проводить терапию, направленную на сохранение беременности. В сроке до 12 недель по желанию женщины можно произвести аборт в конце желтушной стадии. Во всех других случаях прерывание беременности проводят по жизненным показателям:
 - кровотечение при отслойке плаценты;
 - угроза разрыва матки.
- ▶ Наиболее тяжелым осложнением вирусного гепатита является материнская летальность и кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах в результате ДВС-синдрома.
- ▶ При заболевании беременной ВГ в ранние сроки беременности могут возникнуть повреждения плода (уродства, аномалии развития), а при заболевании во II и III триместрах - мертворождения.

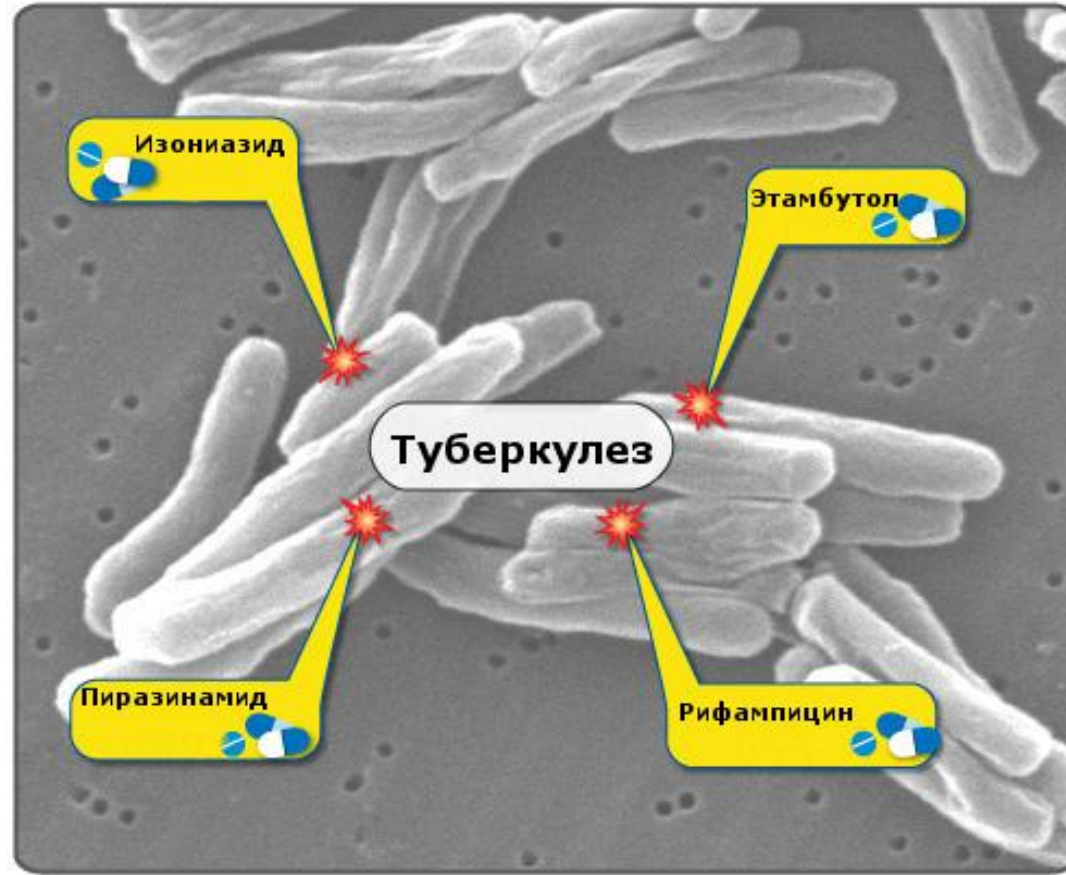
Грипп

- ▶ Вирус гриппа, попав в организм, начинает быстро размножаться и разносится током крови по всему телу. При этом происходит разрушение слизистой оболочки дыхательных путей, которая после этого не может выполнять свои защитные функции.
- ▶ Осложнения гриппа: пневмония, бронхит, отит, синусит. Угроза выкидыша или преждевременных родов.
- ▶ Лечение:
 - Обильное питье (морсы, горячий чай с малиной, лимоном или медом)
 - Жаропонижающие (парацетамол)
 - Ингаляции (с настоями из ромашки, календулы, мяты, шалфея, зверобоя)
- ▶ Профилактика:
 - Повышение иммунитета (закаливание, здоровый образ жизни, правильное питание)
 - Перед выходом на улицу смазывать слизистую носа оксолиновой мазью)

Туберкулёз

- ▶ Ведение беременных с туберкулёзом осуществляется совместно фтизиатром и акушером-гинекологом.
- ▶ Плановая госпитализация в противотуберкулёзный стационар во время беременности проводится трехкратно: в первом триместре, в 30-36 недель и в 36-40 недель беременности.
- ▶ Госпитализация на роды осуществляется в специализированный роддом или в наблюдательное отделение роддома.
- ▶ Клиника:
- ▶ В первом триместре ранний токсикоз (ухудшение самочувствия, слабость, сонливость, субфебрилитет, тошнота, снижение аппетита).
- ▶ Жалобы: длительное (более 3-х недель) покашливание с выделением слизистой мокроты;
- ▶ ночная потливость;
- ▶ боль в грудной клетке;
- ▶ нарушение динамики веса.

- ▶ Диагностика:
- ▶ Сбор анамнеза
- ▶ Анализ крови на ВИЧ
- ▶ Туберкулиновая проба
- ▶ ОАК
- ▶ ОАМ
- ▶ Рентгенологическое исследование
после 1 триместра
- ▶ Профилактическое лечение
(изониазид, пиридоксин)



Бактериальный вагиноз

- ▶ При бактериальном вагинозе происходит нарушение соотношения между лактобактериями и анаэробами во влагалище: количество лактобактерий меньше, чем в норме, тогда как количество анаэробов – резко увеличено.
- ▶ Факторы, приводящие к развитию бактериального вагиноза: прием антибиотиков, смена климата, смена полового партнера, использование внутриматочной спирали, применение менструальных тампонов, изменение гормонального статуса: беременность, прием оральных контрацептивов.
- ▶ **Симптомы:** появление повышенного количества выделений из влагалища, которые могут иметь неприятный запах (запах тухлой рыбы) и/или сопровождаться незначительным зудом в области наружных половых органов. Возможно течение бессимптомной формы бактериального вагиноза.
- ▶ **Осложнения:** развитие воспалительных заболеваний тазовых органов, преждевременное прерывание беременности, несвоевременное излитие околоплодных вод, послеродового и послеоперационного эндометрита.

► Лечение:

- В I триместре беременности для лечения бактериального вагиноза возможно назначение клиндамицина 2% в виде вагинального крема по 5,0 г 3 - 7 дней или с 10-й недели Тержинан по 1 вагинальной таблетке 10 дней.
- Во II триместре беременности арсенал препаратов для лечения бактериального вагиноза может быть дополнен клотримазолом по 1 вагинальной таблетке 10 дней, а также назначением внутрь клиндамицин по 300 мг 2 раза - 7 дней.
- В III триместре дополнительно к перечисленным препаратам может быть метронидазол по 500 мг 2 раза - 7 дней, а также свечи виферон-2 или кип-ферон по 1 свече 2 раза 10 дней ректально.

Вагинальный кандидоз

- ▶ Частота возникновения вагинального кандидоза у беременных составляет около 30%, а перед родами до 40%, вследствие снижения иммунной функции организма и гормональных нарушений.
- ▶ **Клиника:** обильные или умеренные творожистые выделения из половых путей; зуд, жжение, раздражение в области наружных половых органов; усиление зуда во время сна или после водных процедур и полового акта; неприятный запах, усиливающийся после половых контактов.
- ▶ **Осложнения:** инфицирование плода и околоплодных оболочек во время беременности, самопроизвольный выкидыш или преждевременные роды; гипоксия плода; преждевременное излитие околоплодных вод
- ▶ **Лечение:** флуконазол, итраконазол; антибиотик (пимафуцин)



Трихомониаз

- ▶ Трихомониаз оказывает большое влияние и на репродуктивную функцию женщины и нередко приводит к бесплодию. Нередко трихомониаз при беременности вызывает кондиломатозные разрастания и бартолинит, также возможны преждевременные роды или самопроизвольный аборт в виду воспаления плодных оболочек. Заражение трихомониазом ребенка может возникнуть при прохождении плода через родовые пути. Если такое случается, то лечение ребенка начинают как можно раньше, и оно проходит успешно.
- ▶ При острой стадии трихомониаза женщину беспокоят зуд, жжение, тяжесть и боль внизу живота, боль при мочеиспускании. При осмотре гинекологом наблюдается гиперемия слизистой влагалища, обильные пенистые выделения, возможно, с неприятным запахом. При хроническом течении болезни гиперемия исчезает.
- ▶ **Лечение.** В 1 триместре беременности нежелательно воздействие на плод лекарственными средствами из-за возможного тератогенного эффекта, появления дефектов развития. В этот период лечение проводят средствами для местного применения – спринцеванием лечебными растворами и свечами.
- ▶ Во 2 и 3 триместре возможно лечение (Тинидазол, Орнидазол, Метронидазол)

Спасибо за внимание!

