

**МДК 04.01.Тема 1.6.Лекция №8**  
**Инфекционные заболевания и беременность.**

**1.Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода на фоне инфекций передаваемых половым путём.**

**2.Течения беременности, родов и послеродового периода у ВИЧ-инфицированных пациентов.**

**Преподаватель Прохорова Г.Н.**

**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.



## **Течение и ведение беременности при сифилисе.**

**Беременность не влияет на течение первичного и вторичного сифилиса. В отсутствие лечения 25% беременностей заканчиваются гибелью плода, еще в 25—30% случаев новорожденные погибают вскоре после родов, а у 40% выживших детей симптомы сифилиса появляются через 3 недели после рождения.**



**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. При аллергии к пенициллинам назначают эритромицин. Тетрациклины беременным противопоказаны.



**Профилактика.** Всем беременным, впервые обратившимся к врачу, проводят серологическое

## Течение и ведение беременности при гонорее.

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 развиться гонококковый артрит.

Заражение плода происходит внутриутробно (инфекция проявляется гонококковым сепсисом новорожденного) или во время родов (может приводить

к  
в



конъюн



иту и

Лечение гонореи беременных проводится по



**С целью профилактики гонобленнореи закладывается тетрациклиновая мазь в глаза новорожденному.**

**Выявленное венерическое заболевание можно начинать лечить только после 12 недели беременности, когда уже сформированы все системы будущего ребенка. До этого момента можно назначать только препараты местного назначения. Женщине нужно обеспечить нормальный сон, здоровое питание и избавиться от стрессов.**

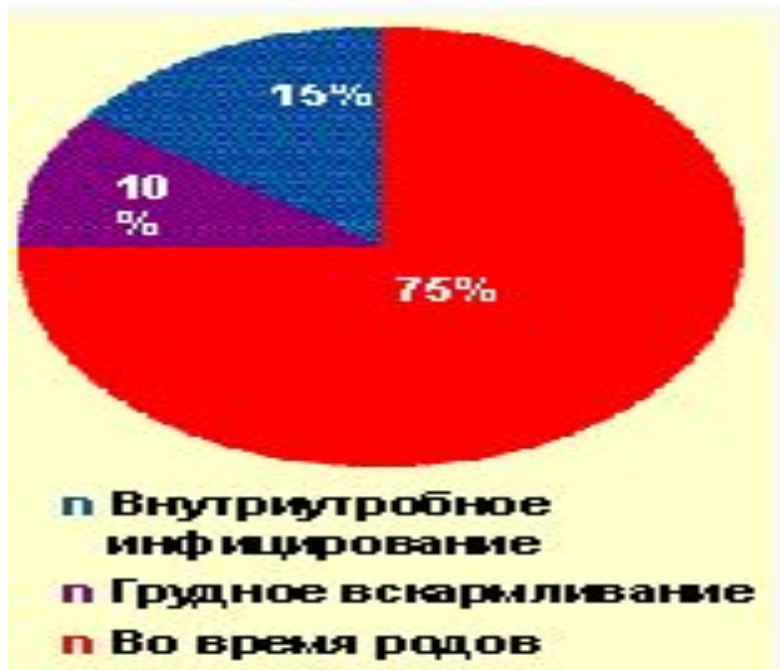
### **Планирование беременности с ВИЧ.**

**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**

ПОДГОТОВКА СЕМЬИ  
К БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ  
ДЛЯ ВИЧ ПОЗИТИВНЫХ  
ЖЕНЩИН И ИХ ПАРТНЕРОВ





ВИЧ-инфицированная женщина может заразить своего ребенка во время беременности, во время родов и при вскармливании грудным молоком



**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;**



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

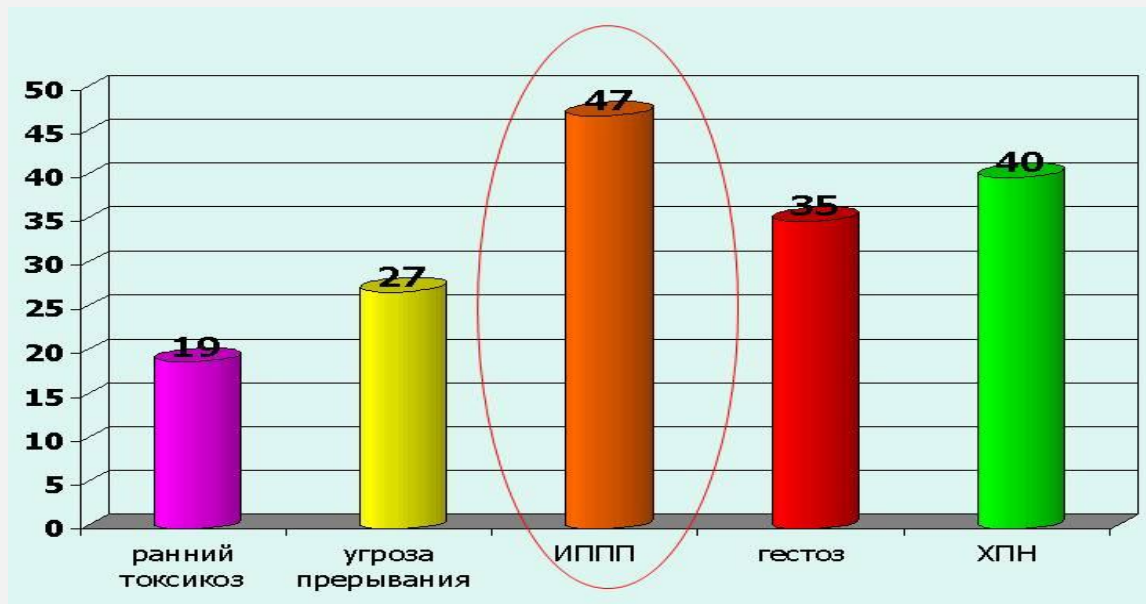
Кормление грудью значительно увеличивает риск передачи ВИЧ, поэтому настоятельно рекомендуется искусственное вскармливание.

Родоразрешение путем кесарева сечения может уменьшить риск заражения ребенка.

**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.**

**Решение о способе родоразрешения принимается в индивидуальном порядке, учитывая интересы матери и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от вероятного снижения риска заражения ребенка при проведении операции кесарева сечения с риском возникновения осложнений после операции**



**Кроме того, в последние годы был разработан профилактический курс лечения беременных, направленный на снижение риска передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку во время родов.**

**При таком лечении риск заражения ребенка снижается примерно на 2/3. После родов лечение прекращается. Некоторый риск передачи ВИЧ от матери ребенку существует при грудном вскармливании, поэтому рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей детям, как правило, рекомендовано искусственное**



## Вирусный гепатит.

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 роддомах с соблюдением биологических мероприятий.



биологических

**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.**

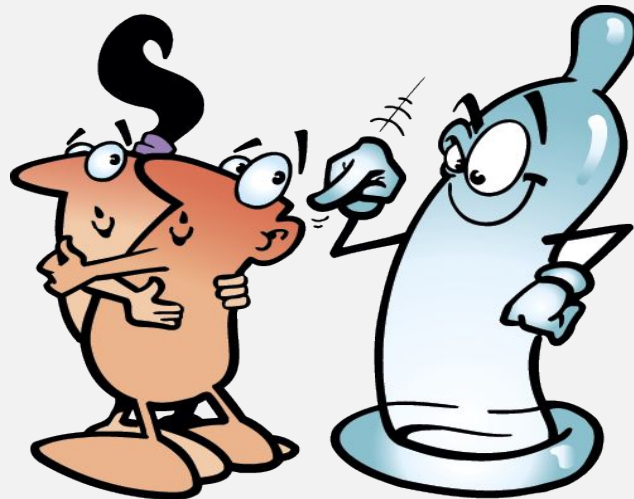
**Наиболее тяжелым осложнением вирусного гепатита является материнская летальность и кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах в результате ДВС-синдрома.**

**ВГ может оказать неблагоприятное влияние на плод и новорожденного вследствие нарушения фетоплацентарного кровообращения. В результате**

**При заболевании беременной ВГ в ранние сроки беременности могут возникнуть повреждения плода (уродства, аномалии развития), а при заболевании во II и III триместрах - мертворождения.**

**Беременные, больные ВГ, должны находится под постоянным наблюдением врача акушера-гинеколога, основная задача которого предупредить досрочное прерывание беременности.**

**При тяжелых формах ВГ спонтанное прерывание беременности может привести к ухудшению течения ВГ вплоть до развития комы и гибели больной.**



## **Домашнее задание**

**1. Конспект лекции.**

**2 Учебник Акушерство под редакцией  
проф. В.Е. Радзинского стр. 454 – 465  
439 - 444**