

ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА»

ЦЕНТР ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ «МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО»

совместно с

ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМ. АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА»

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК ПО НЕОНАТОЛОГИИ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ : ВИЧ, СИФИЛИС



ка 3 курса
лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М.
Сеченова
Большова Алина Сергеевна

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- Возбудитель – РНК –содержащий вирус



Половой путь
Трансфузия крови
ТРАНСПЛАЦЕНТАР
НО, при родах,
грудном
вскармливании!!!

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА

600 000 детей ежегодно!

СПИД – один из 6 наиболее частых причин смерти.

80 % инфицируются перинатально от матери.

Риск перинатального заражения от ВИЧ-инфицированной мамы – 30 %

НА ЧАСТОТУ ПЕРЕДАЧИ ВЛИЯЮТ:

- Показатели вирусной нагрузки матери
- Иммунологический статус матери
- Клинический статус матери
- Поведенческие факторы
- Возраст мамы, количество беременностей
- Ведение беременности и врачебные манипуляции
- Вид вскармливания

ПУТИ ПЕРЕНОСА ВИРУСА

Через плаценту (фетоплацентарная недостаточность, отслойка плаценты)

Первичное заражение плаценты и накопление вируса в клетках Гофбауэра

При родах (контакт слизистых плода с инфицированной кровью или выделениями)

При грудном вскармливании



КЛИНИКА



- Недостаточность массы тела
- Гипотрафия
- Неврологическая симптоматика

- Понос
- Лимфаденопатия
- Гепато- и спленомегалия
- Грибковое поражение полости рта
- Задержка развития
- Пневмонии, рецидивирующие инфекции

ДИАГНОСТИКА

- Выявление факторов риска
- Выявление клинических симптомов
- **! ИФА, иммуноблотинг, тесты на обнаружение генного материала !**

4 варианта динамики АТ к ВИЧ у ребенка



**Перинатальная
трансмиссия не
произошла**



Материнские АТ
исчезают к 12-15
месяцу жизни,
сероконверсия



Материнские
АТ замещаются
собственными
детскими АТ
ИФА и ИБ +
после 18



**Перинатальная
трансмиссия
произошла**



«Серонегативное
окно»



Роды прошли в
период острой
инфекции, у мамы
еще нет АТ, у
ребенка АТ
появляются в 3-6
месяцев

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

1. Ребенок ВИЧ-инфицированной матери старше 18 месяцев с положительным ИФА и ИБ.
2. Ребенок ВИЧ-инфицированной матери при обнаружении генных маркеров.
3. Ребенок ВИЧ-серонегативной мамы из группы риска, если произошла сероконверсия
4. Ребенок любого возраста при наличии подтвержденных СПИД- индикаторных заболеваний + эпидемиологический диагноз+ серологические тесты

ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА

- Обязательное исследование всех беременных женщин на ВИЧ
- Химиопрофилактика перинатальной передачи
- Кесарева сечение (?)
- Отказ от грудного вскармливания



РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ – 30 %

- Химиопрофилактика в период беременности, родов, новорожденного – до 8 %
- Плановое кесарево сечение в 38 недель – до 12 %
- Химиопрофилактика + Кесарево сечение + Отказ от грудного вскармливания – до 1 %

СИФИЛИС

- Возбудитель – бледная трепонема



Половой путь
Трансфузия крови
Бытовой путь
ТРАНСПЛАЦЕНТАР
НО, при родах !!!

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **РИНИТ! СЫПЬ! ПУЗЫРЧАТКА!
ГЕПАТО И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ!**
- Беспокойство, вздрагивания, крик
- Лаковые подошвы, трещины в углу рта
 - Поражения глаз (катаракта)
 - Пневмонии, анемии, лихорадка
- Поражения ЦНС (мененгит, энцефалит, гидроцефалия)
- Триада Гетчинсона (кератит, глухота. Дистрофия зубов)
- Снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов

ДИАГНОСТИКА

- Характерные клинические признаки раннего врожденного сифилиса
- Серологические исследования VDRL (нетрепонемные)
реакция иммунофлюорисценции-абсорбции (трепонемные)



ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

УЧЕСТЬ:

- - анамнез матери
- – степень позитивности серологических реакций у ребенка
- – усиление позитивности после начала лечения
- - патологию плаценты



ЛЕЧЕНИЕ

- Препаратами пенициллина
- Летальность высокая, но своевременное и систематическое лечение способствует выздоровлению.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

