



Наличие ИППП у беременной женщины может причинить серьезный вред плоду. Неизлеченные инфекции способны привести к выкидышу, преждевременным родам, мертворождению, рождению младенца с дефицитом веса, слепотой, потерей слуха, хроническими респираторными заболеваниями, умственной отсталостью и другими серьезными проблемами в развитии. Неизлеченный сифилис может привести к рождению ребенка с врожденным сифилисом. Активизация ИППП при беременности проявляется симптомами внутриматочной инфекции, приводящей к невынашиванию и внутриутробным поражениям плода вплоть до его гибели. Инфицирование плаценты по данным гистологических исследований в половине случаев связано с хламидиями, уреоплазмами, микоплазмами и вирусами ВПГ (вируса простого герпеса), ЦМВ (цитомегаловируса). У новорожденных ИППП вызывают конъюнктивиты, пневмонии, нарушения мозгового кровообращения, внутричерепные кровоизлияния (одна из причин ДЦП), сепсис.

Нелеченная гонококковая инфекция часто приводит к внематочной беременности или воспалительному заболеванию тазовых органов. Хроническая гонорея может обостряться сразу после родов. При этом высок риск гонококкового сепсиса. У женщин, заразившихся в последние 20 нед беременности или после родов, высок риск гонококкового артрита. При острой гонорее повышен риск преждевременного излития околоплодных вод, самопроизвольного аборта и преждевременных родов.

Заражение плода гонореей происходит внутриутробно или во время родов. Внутриутробная инфекция проявляется гонококковым сепсисом у новорожденного и хориоамнионитом. Заражение во время родов может приводить к гонококковому конъюнктивиту, наружному отиту и вульвовагиниту. Наиболее распространенное осложнение у детей, рожденных от больных гонореей матерей, - очень заразное заболевание глаз (офтальмия новорожденных), которое, если его не лечить, может повлечь за собой слепоту. Более редкими осложнениями у детей, рожденных от больных гонореей матерей, являются детский менингит и артрит.

Большинство врачей проверяют женщин на гонорею при их первом посещении по поводу беременности, многие из них проводят еще одну проверку в третьем триместре. Если врач не ознакомил вас с результатами анализов, уточните у него, на какое заболевание вас проверяли.

Трихомониаз, по мнению большинства врачей, не относится к тем заболеваниям, которые могут оказать фатальное влияние на плод, но, разумеется, трихомоноз при беременности - состояние крайне нежелательное.

Трихомониаз у беременной женщины увеличивает риск преждевременных родов и преждевременного излития околоплодных вод.

Хламидийная инфекция у 80% беременных протекает скрыто. Частота встречаемости урогенитального хламидиоза среди беременных женщин, по разным данным, равна 6.0 - 8.0%. Последствиями не леченного генитального хламидиоза во время беременности чаще всего могут являться:

неразвивающаяся беременность,  
самопроизвольные выкидыши,  
преждевременные или запоздалые роды,  
несвоевременное излитие вод,  
кровопотеря более 300 мл,  
послеродовая лихорадка,  
эндометрит,  
внутриутробное инфицирование плода.

Передача возбудителя ребенку возможна как при наличии, так и при отсутствии явных клинических проявлений инфекции у матери (вероятность ее передачи - 50-70%). Плод инфицируется как при непосредственном контакте с родовыми путями матери, так и внутриутробно: при заглатывании или аспирации околоплодных вод.

Самым частым проявлением врожденной хламидийной инфекции у малышей являются конъюнктивиты (воспаление слизистой глаз), у 10% инфицированных новорожденных развивается пневмония и несколько реже - отит. У части детей, родившихся от инфицированных матерей, эти микробы выделяют из ротоглотки, носоглотки и прямой кишки. Общий процент инфицированных хламидиями новорожденных достигает 9.8%.

И, в заключение, что необходимо знать о влиянии ИППП на протекание беременности,

деторождение и грудного вскармливания?

Беременная женщина может передать большинство ИППП во время беременности или деторождения своим детям, некоторые заболевания могут передаваться с грудным молоком (например, ВИЧ). Однако вероятность передачи инфекции можно резко уменьшить, если вовремя начать лечение.

Как только Вы примете решение забеременеть, посетите врача и убедитесь, что ни у Вас, ни у Вашего партнера нет ИППП. Если Вы инфицированы - пройдите курс лечения и снова сдайте анализы перед беременностью.

Если Вы уже беременны, вам необходимо пройти полное обследование. В любой период беременности обязательно скажите врачу, если заметите у себя те или иные симптомы ИППП или подозреваете, что могли заразиться.