



В Герпетическом центре проводились исследования влияния герпеса на развитие беременности. Очень опасными для плода являются как первичный генитальный герпес у матери и обострение хронического герпеса, сопровождающееся выделением вируса в кровь. Особенно риск развития патологии беременности велик при возникновении герпеса на ранних сроках беременности. Риск инфицирования ребенка в родах достигает 40%. Поражение плода и плаценты могут возникать в любом сроке беременности и приводить к формированию врожденных пороков развития, внутриутробной гибели плода, выкидышу или преждевременным родам. Инфицирование плода до 20 недель беременности приводит к самопроизвольному аборту или аномалиям развития плода в 34 % случаев. Смертность при врожденной цитомегаловирусной инфекции достигает 20-30 %.

Как происходит заражение вирусами герпеса?

По данным многочисленных исследований к 18 годам более 90 % жители городов инфицируются одним или несколькими штаммами по меньшей мере 8 клинически значимых вирусов герпеса (простого герпеса 1 и 2-го типов, варицелла зостер, цитомегаловирусом, Эпштейн-Барр, герпеса человека 6 и 8-го типов). В большинстве случаев первичное и повторное инфицирование происходит воздушно-капельным путем при прямом контакте или через предметы обихода и гигиены (общие полотенца, носовые платки и т.п.). Доказаны также оральный, генитальный, орогенитальный, трансфузионный, трансплантационный и трансплацентарный пути передачи инфекции.

После инфицирования клетки, например, вирусом простого герпеса 1 или 2-го типов, синтез новых вирусных белков начинается через 2 часа, а число их достигает максимума примерно через 8 ч. Наиболее быстрые темпы клонирования вирионов происходят в клетках эпителия и слизистых оболочек, крови и лимфатических тканей.

Как долго живет вирус герпеса?

Полностью сформированные и готовые к последующей репродукции “дочерние” инфекционные вирионы появляются внутри инфицированной клетки через 10 ч, а их число становится максимальным через 15 ч. За все время своей жизни первичная (“материнская”) вирусная частица воспроизводит от 10 до 100 “дочерних” вирусных частиц, а в 1 мл содержимого герпетического пузырька находится от 1000 до 10 миллионов вирусных частиц. Вирионы чрезвычайно термостабильны – инактивируются (разрушаются) при 50-52 градусах в течение 30 мин, при 37,5 градусах – в течение 20ч, устойчивы при -70 град., длительно сохраняются в тканях,. На металлических

поверхностях (монеты, дверные ручки, водопроводные краны) герпес выживает в течение 2 ч, на пластике и дереве – до 3 ч, во влажных медицинских вате и марле в течение всего времени их высыхания при комнатной температуре (до 6 ч). Уникальным биологическим свойством вирусов герпеса является пожизненное сохранение вирусов в видоизмененной форме в нервных клетках регионарных (по отношению к месту внедрения герпеса) ганглиев чувствительных нервов. Наиболее активны в этом отношении вирусы простого герпеса (лабиальный и генитальный), наименее – вирус Эпштейн-Барр.

Все известные разновидности вирусов герпеса способны рецидивировать. Так, например, рецидивирование инфекций, вызванных вирусом простого герпеса, нередко наблюдается на фоне стрессов, неспецифических эндокринных нарушений, изменения географической зоны проживания, повышенного солнечного облучения и др.

Бессимптомные рецидивы цитомегаловирусной инфекции чаще всего наблюдаются у беременных и больных, получающих иммуносупрессивную и гормональную терапию. В целом герпетические инфекции принимают рецидивирующее течение не более, чем у 8-20 % больных при явных сбоях в работе иммунной системы.

Вирус герпеса - наиболее распространенная у беременных инфекция, передаваемая половым путем.

Исследования, проведенные в Московском Герпетическом центре показали: диагностики вируса простого герпеса сейчас осложняется из за того, что в 65 % случаев заболевание протекает атипично.

Вирусы герпеса способны привести к инфицированию плода трансплацентарно или восходящим путем через родовой канал (чаще в родах, но возможно и во время беременности). Следует заметить, что при беременности в организме женщины происходят анатомические изменения, направленные на обеспечение защиты плода от восходящей из нижних отделов половых путей инфекции.

Чем опасен герпес у беременной?

Очень опасными для плода являются первичный генитальный герпес у матери и обострение хронического герпеса, сопровождающееся выделением вируса в кровь. Риск инфицирования ребенка в родах достигает 40%. Поражение плода и плаценты могут возникать в любом сроке беременности и приводить к формированию врожденных пороков развития, внутриутробной гибели плода, выкидышу или преждевременным родам. Неблагоприятные исходы для плода в основном связаны с трансплацентарным (гематогенным) путем передачи вирусов герпеса. Инфицирование плода в I триместре беременности приводит к возникновению гидроцефалии, пороков сердца, аномалий развития желудочно-кишечного тракта и др., часто отмечается самопроизвольное прерывание беременности. Инфицирование во II и III триместрах приводит к развитию у плода герпетического гепатита, панкреатита, анемии, желтухи, пневмонии, герпетического менингоэнцефалита, сепсиса, гипотрофии. При восходящем пути инфицирования вирус герпеса размножается и накапливается в околоплодных водах,

отмечается многоводие. Возможно и послеродовое инфицирование новорожденных при наличии герпетических проявлений на коже у матери, родственников или медицинского персонала. Так, инфицирование плода до 20 недель беременности приводит к самопроизвольному аборту или аномалиям развития плода в 34 % случаев. В сроки от 20 до 32 недель – к преждевременным родам или внутриутробной гибели плода в 30 – 40 % случаев. Первичное инфицирование герпесом матери после 32 недель беременности – к рождению больного ребенка с поражением кожи (герпетические высыпания, изъязвления), которое встречается достаточно редко, глаз (катаракта, микрофтальмия, хориоретинит), и центральной нервной системы (микро - и гидроцефалия, церебральные некрозы). При тяжелых поражениях новорожденного (герпетические менингоэнцефалит, сепсис) смерть наступает в 50 % - 80 % случаев. При своевременном начале лечения смертность уменьшается до 20 %. Выжившие дети в дальнейшем имеют тяжелые осложнения (неврологические расстройства, нарушения зрения, отставание психомоторного развития).

Цитомегаловирус и беременность.

При цитомегаловирусной инфекции возможны такие акушерские осложнения, как угроза прерывания беременности, самопроизвольные выкидыши, неразвивающаяся беременность, преждевременные роды, внутриутробная гибель и аномалии развития плода. Вероятность инфицирования при латентном (скрытом) течении инфекции практически отсутствует, при реактивации составляет 0,5-7 %, а при первичной цитомегаловирусной инфекции превышает 40%. Цитомегаловирусное поражение проявляется полиорганный патологией. Кроме того, заражение цитомегаловирусом сопровождается нарушением клеточного звена иммунитета. Смертность при врожденной цитомегаловирусной инфекции достигает 20-30 %.

Возможна ли беременность при наличии герпеса?

Все приведенные цифры неутешительны. Однако своевременное обследование позволяет определить присутствие, активность и течение герпесвирусной инфекции в организме. Избавиться от вируса полностью невозможно, но есть возможность снизить его активность и повысить факторы специфической защиты организма. Особенно важно провести обследование и, при необходимости, лечение в том случае, когда планируется беременность.

Не следует думать, что только генитальный герпес представляет опасность во время беременности. Во время беременности на фоне физиологического иммунодефицита при возникновении герпетического высыпания на лице вирус герпеса может быть выделен в крови матери, что является наиболее опасным для плода.

Цитомегаловирус в отличие от вируса простого герпеса, не имеет характерных клинических проявлений и чаще всего его активизация протекает бессимптомно, реже под маской ОРВИ. Женщины чаще всего узнают о имеющейся у них инфекции, когда начинают обследоваться по поводу бесплодия или патологии беременности. В Московском Герпетическом центре разработаны новые эффективные методики лечения

герпеса, позволяющие женщинам, больным герпесом, предотвратить осложнения в ходе беременности и родить здорового ребенка.

Что делать, если в мазках при беременности обнаружен вирус герпеса или цитомегаловирус и нет никаких жалоб со стороны гениталий?

Не следует пугаться этого даже, если у Вас никогда не было клинических проявлений герпетической инфекции (на лице или на половых органах). Вам следует обратиться к вирусологу и провести комплексное вирусологическое обследование для постановки правильного диагноза и выявления активности вируса. Только в этом случае можно прогнозировать ситуацию. Если вирус попал в организм еще до беременности, и в крови присутствуют специфические противовирусные антитела, то риск внутриутробного инфицирования плода составляет 0,04-0,1 % . Наибольшую опасность для плода представляет выделение антигена вируса в крови у беременной женщины. Однако и в этом случае риск инфицирования плода зависит от множества факторов: состояния плода и новорожденного, активности возбудителя, состояния иммунной защиты матери, срока беременности и др. Проведение необходимых профилактических курсов во время беременности позволяет избежать инфицирования плода и новорожденного даже при наличии у матери активного герпесвируса.

Я планирую беременность. При обследовании у меня в крови выявлены антитела к цитомегаловирусу. Что делать?

Широкая и повсеместная распространенность цитомегаловируса в природе, разнообразие путей и способов его передачи, способность вируса к длительной персистенции в организме хозяина приводят к почти тотальной инфицированности взрослого населения этим вирусом. Так, по данным серологических массовых скрининговых исследований, проведенных в США, следы перенесенной цитомегаловирусной выявляются у 30-45 % людей в возрасте 20-25 лет, а у лиц старше 40-50 лет этот показатель достигает 70-80 %.

Заражение человека вирусом цитомегалии обычно проходит незамеченным, а сама цитомегаловирусная инфекция протекает без выраженных клинических проявлений и часто остается нераспознанной.

Нередко обнаружение маркеров перенесенной цитомегаловирусной инфекции является диагностической находкой при проведении углубленного обследования. Частота хронических форм цитомегаловируса среди населения составляет 15-18 %. Хронический инфекционный процесс протекает с периодами длительных ремиссий от нескольких месяцев до нескольких лет. В данном случае речь идет о, так называемом здоровом вирусоносительстве.

Чтобы получить правильную и грамотную оценку результата своего анализа крови на выделение антител к цитомегаловирусу и рекомендаций по поводу беременности, необходимо обратиться на консультацию к специалисту.

У меня рецидивирующий генитальный герпес. У моей жены герпес не выявлен и в настоящий момент она беременна. Как уберечь ребенка?

Особенно высок риск для плода в том случае, если мать впервые инфицируется герпесом любого типа во время беременности. Если это происходит в последние несколько недель, риск передачи вируса составляет 50 %. При первичном герпесе в любом сроке беременности есть возможность трансплацентарной передачи вируса плоду. Среди детей инфицированных герпесом такой путь передачи составляет 5 %. Следовательно, если у Вас генитальный герпес (или любой другой вирус герпеса), необходимо принять максимально все меры предосторожности, чтобы не инфицировать супругу: исключить половые контакты во время рецидива, провести исследование спермы на выделение вируса, применять барьерную контрацепцию. Имеет смысл обратиться за советом к врачу и пройти полное обследование.

Я страдаю рецидивирующим генитальным герпесом несколько лет. В настоящее время я беременна. Обязательно ли мне предстоит кесарево сечение?

Риск инфицирования новорожденного при прохождении через родовые пути матери с рецидивирующим генитальным герпесом составляет 5-8 %. Таким путем происходит инфицирование 90 % новорожденных с герпетической инфекцией. Однако последние годы отмечается тенденция к родоразрешению через естественные родовые пути под прикрытием препарате Зовиракс. Как правило, материнские защитные антитела, передающиеся плоду трансплацентарно начиная с 28 недели беременности, а также, проводимые лечащим врачом необходимые профилактические мероприятия, позволяют свести до минимума риск инфицирования герпесом новорожденного в родах.

Как можно обследовать новорожденного, если оба или один из родителей больны герпесом?

Обследование новорожденного позволяет определить, был ли у него контакт с вирусом внутриутробно. Для этого берется кровь из сосудов пуповины на выделение антигена соответствующего герпесвируса и антител к нему. Параллельно проводится выявление титров антител в крови матери.

Развитие иммунной системы плода начинается с момента зачатия. На 6-8-й неделе беременности можно идентифицировать стволовые клетки в корковом веществе тимуса, а на 12-й неделе – продуцируемые В-лимфоцитами IgM и IgG в периферической крови плода. Однако основным источником иммунитета плода является перенос материнских IgG - антител через плаценту, начинающийся с 28 недель беременности и продолжающийся до родов.

Повышенное содержание IgM в образцах крови из сосудов пуповины является признаком внутриматочной инфекции. Материнские антитела класса IgG обеспечивают защиту плода от герпеса во время беременности и в период новорожденности. Отсутствие у матери антител к вирусам герпеса может привести к заражению плода или новорожденного. Поэтому восприимчивость к вирусам герпеса у плода обратно пропорциональна уровню иммунитета у матери.

Автор: Administrator
08.08.2008 10:28 -

Чтобы получить консультацию врача нашего медицинского центра, звоните по телефону (8634) 64 72 82