

**Международный Казахско-Турецкий
университет имени К.А.Ясауи.
Факультет медицина**



Тема: Вирусная инфекция

Приняла: Торгаутова Ж.

Приготовил: Курганбаев А.

Группа: ОМ-411

План:



- Введение:
Вирусная инфекция

- Основная часть:
 1. Герпес вирусная инфекция
 2. Хламидийная инфекция
 3. Диагностика и Лечение.

- Заключение.

- Список литературы.

Вирусная инфекция



- Вирусные инфекции женской половой сферы к числу распространенных заболеваний, передаваемых половым путем. К ним относятся вирусы простого герпеса, папилломови-русные инфекции, цитомегаловирусная инфекция, вирус гепатита В, СПИД и др.
- Число вирусных заболеваний растет, особенно среди молодежи. Вирусы, проникающие в половые органы, могут вызвать заболевания наружных половых путей. Клинически они часто протекают в маловыраженной форме и имеют особенно неблагоприятные последствия во время беременности. У плода возникают заболевания или аномалии развития, характер которых зависит от типа вируса и срока беременности.

Герпес вирусная инфекция



- Герпес название этого вируса переводится с греческого языка «ползущий». С тех пор распространенность этого заболевания не стала меньше –сейчас эта инфекция встречается более чем у 90% населения земли.
- Заболевание вызывается вирусом простого герпеса 7 из 80 типов герпеса у человека заболевания могут вызвать лишь 9, при этом чаще всего регистрируется заболевание первым (ВПГ1) и вторым (ВПГ2) типом. Основное различие этих двух вирусов состоит в том, что инфицирование вирусом первого типа проявляется в виде герпеса губ, глаз, и полости рта, а вирус герпеса второго типа вызывает генитальный, или половой, герпес и герпес новорожденных.

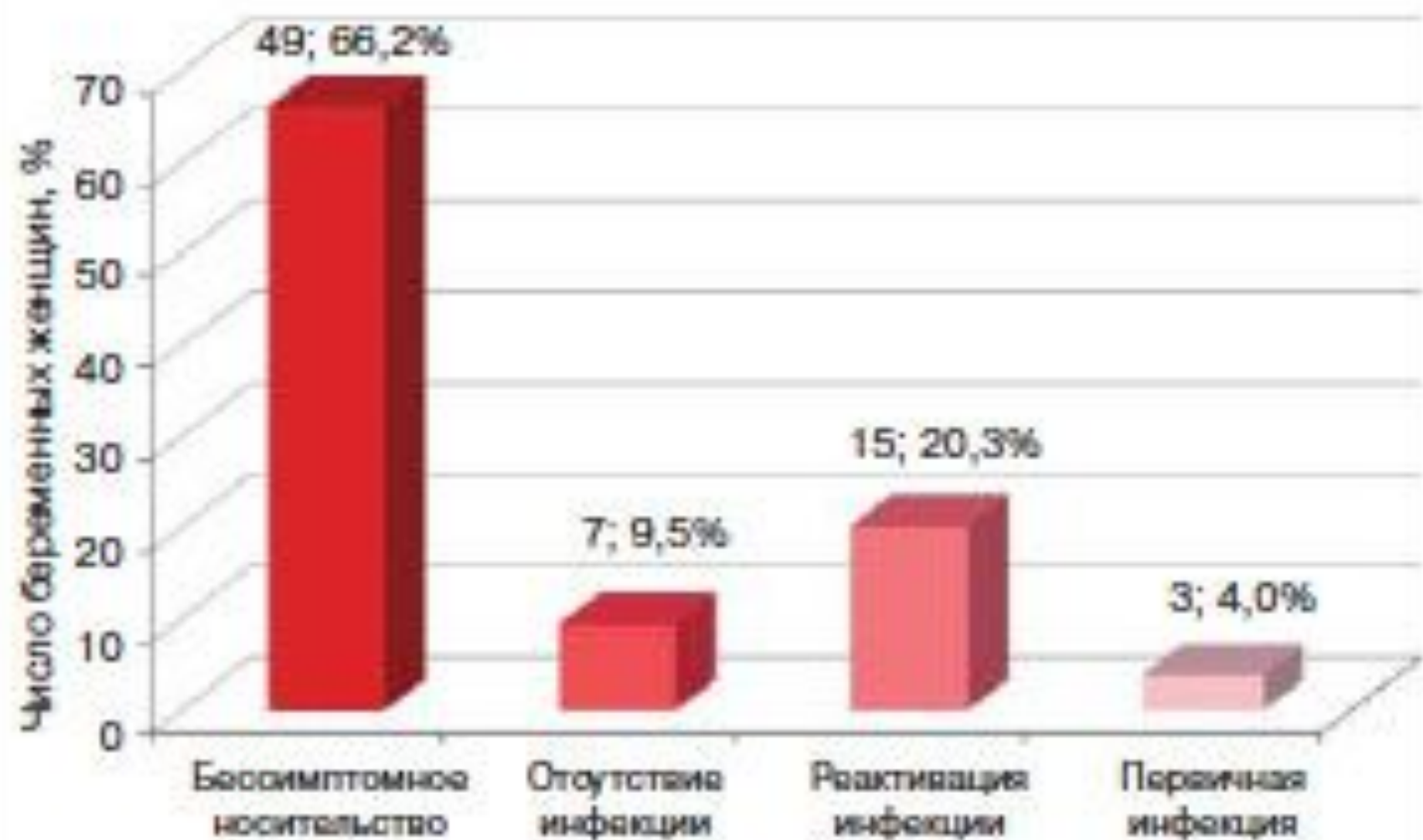


Рис. 2. Формы ВПГ-инфекции у обследованных беременных женщин

Симптомы герпеса



- Инкубационный период- период от заражения до появления первых симптомов –при генетической инфекции составляет 3-14 дней.
- Затем наступает период предстников болезни. Отмечается общая слабость, повышение температуры тела до 38 С, болезненное увеличение паховых органов ощущается зуд, боль, жжение. Иногда возникают тошнота, рвота, онемение затылка, головная боль, однако все эти симптомы самостоятельно проходят с появлением высыпаний.





- Впоследствии у многих заболевание рецидивирует, причем время до очередного рецидива может колебаться от нескольких недель до нескольких лет. При инфицировании первым типом вируса рецидивы в течение года возникают у 50%, вторым-у 90% больных. Обострению заболевания способствует различные факторы: ультрафиолетовое облучение при длительном пребывании на солнце, беременность, менструация, медицинские манипуляции, в том числе аборты и введение внутриматочной спирали, стрессовые факторы и др.

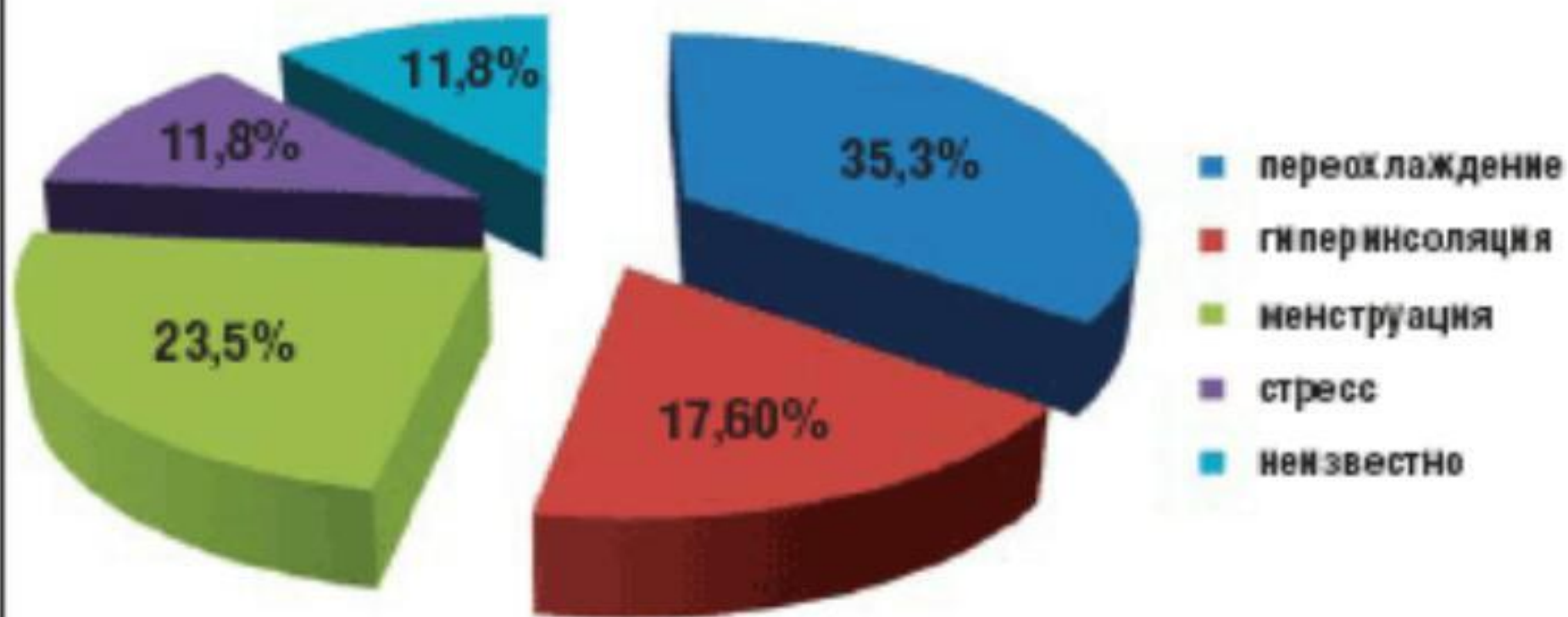


Рис. 3. Провоцирующие факторы рецидива ГГ

Течение беременности при герпесе



ВПГ занимает второе место после краснухи по тератогенности. Установлена, что внутриутробное инфицирование ВПГ может происходить:

**□ трансплацентарно-
через сосуды
плаценты;**

**□ восходящим путем из
инфицированных
половых путей,
особенно при
преждевременном
разрыве плодных
оболочек,
длительном
безводном периоде;**

**□ из полости малого
таза по маточным
трубам;**

Диагностика герпеса.



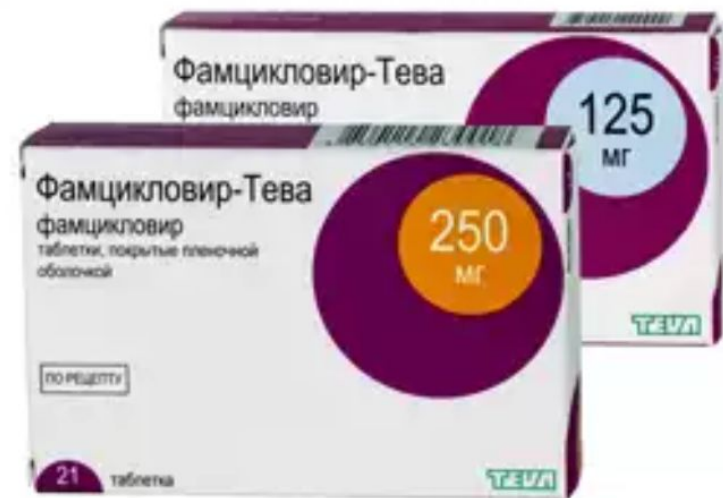
- **Диагностика генитального герпеса** в настоящее время проводится по трем направлениям:
- **Культуральный метод.** Суть его заключается в том, что из герпетических высыпаний или пузырьков у больного человека забирают содержимое и подсаживают его на растущий куриный эмбрион. Затем по характерным поражениям определяют наличие ВПГ. К достоинствам метода относится его высокая чувствительность, к недостаткам - длительность исследования. Таким образом можно точно сказать, что данные высыпания имеют герпетическую природу.
- **ДНК-диагностика**, которая проводится с помощью полимеразной цепной реакции т.е. выделение самого возбудителя. Полимеразной цепной реакцией можно обнаружить вирус у больного только в момент рецидива. Материал для полимеразной цепной реакции забирают специальной щеточкой из мест высыпаний. Реакция позволяет узнать есть или нет в организме тот или иной тип вируса герпеса.
- **Серодиагностика** Антитела к вирусу герпеса появляются в сыворотке крови к 4-7-му дню после первичного заражения, достигают пика через 2-3 недели и могут сохраняться всю жизнь. Поскольку для установления диагноза весьма важен прирост антител, наличие их в единственном образце сыворотки еще ничего не означает. В крови большинства взрослых всегда имеются антитела. Для того чтобы отличить первичный эпизод генитального герпеса от первого рецидива с видимыми симптомами, пациенту нужно сдать кровь из вены на антитела к первому и второму типам вируса герпеса.

Ведение беременности и лечение герпеса

- При совпадении первичного эпизода заболевания с первым триместром беременности целесообразно беременность прервать.



При заражении во втором или третьем триместре беременность сохраняют, проводят лечение, роды планируют через естественные родовые пути. Для профилактики высыпаний за 2 недели до родов врач может назначить внутрь противовирусные препараты **ацикловир, фамцикловир или валацикловир**. Можно использовать свечи **виферон, кипферон**.



- У женщин с рецидивирующим генитальным герпесом ведение беременности имеет некоторые особенности. Во время беременности во избежание обострения герпеса желательно избегать стрессов, больше бывать на свежем воздухе, принимать витамины для беременных. Но если обострение все же случилось, необходимо пройти комплексное лечение. Наружно при высыпаниях можно использовать мазь на основе **ацикловира**. Мази и кремы не действуют на плод, т.к. в кровь они не всасываются.




Хламидийная инфекция



- Во время «интересного положения» практически любое заболевание доставляет будущей мамочке неприятные ощущения и беспокойства. Не исключением является и хламидиоз при беременности. Данная инфекция является довольно опасной для женщин в положении.
- Продолжительное время хламидии могут пребывать в организме, поражая его и не вызывая симптомов. Вовремя не диагностированное заболевание может привести к плачевным последствиям, а именно к гибели ребенка в утробе матери.



- 
- Хламидии наиболее комфортно себя чувствуют в **клетках половых органов**, поэтому чаще всего инфекция поражает **мочеполовую систему**. Местом локализации микроорганизмов может быть и нижний отдел тонкого **кишечника**, а именно его эпителиальные ткани, но следует отметить, что подобные случаи являются крайне редкими. У женщин хламидиоз во время беременности является причиной поражения не только мочевыводящих и половых путей, но и околоплодных оболочек, а также самого плода.
 - **Механизм заражения хламидиозом**
 - Хламидии попадают в организм здорового человека при тесном контакте со слизистыми оболочками носителя данной инфекции. Они через некоторое время начинают внедряться в клетки иммунной системы и эпителиальные клетки. В них хламидии могут существовать очень долго (около 3-6

Симптомы хламидиоза при беременности



- В этом и заключается коварство хламидий. Примерно 67% женщин и не подозревают о том, что они заражены. В остальных случаях хламидиоз дает о себе знать, но его признаки не ярко выражены.
- В области внутренних и наружных половых органов могут быть **несильные боли**, а также **зуд и жжение**. Симптомами хламидиоза при беременности могут являться и дискомфортные ощущения **внизу живота**.
- У женщин до беременности хламидиоз может проявляться усилением **болей** перед критическими днями и возникновением межменструальных **кровотечений**. Представительницы прекрасного пола могут также ощущать общую слабость и небольшое повышение температуры тела.
- Все вышеперечисленные симптомы могут быть присущи не только хламидиозу во время беременности, а любой другой инфекции мочеполовой системы.

Чем опасен хламидиоз при беременности?



При несвоевременном и некачественном лечении хламидиоз может привести к серьезным осложнениям. Вот лишь некоторые из них:

воспалительные заболевания органов малого таза.
Хламидии могут попасть в матку, ее придатки, маточные трубы, вызывая тем самым воспалительный процесс (сальпингит, эндометрит, сальпингоофорит);

болезнь Рейтера, которая характеризуется наличием триады симптомов:
уретрита,
конъюнктивита,
артрита;

стриктура уретры, обозначающая сужение мочеиспускательного канала из-за рубцовых изменений слизистой уретры.

Диагностика хламидиоза



Диагноз может быть установлен только посредством выявления возбудителя в очаге инфекции. Выделение хламидии в культуре клеток и методом ПЦР - надежные способы диагностики. Для обнаружения внутриклеточных форм хламидии используют также реакцию иммунофлюоресценции с моноклональными антителами. Методами иммунофлюоресценции можно обнаружить антитела к *Chlamydia trachomatis* в сыворотке, информативность исследования повышается при использовании моноклональных антител.



Лечение хламидиоза при беременности



- Хламидиоз лечится только антибиотиками разрешенными для приема беременными женщинами. Наиболее часто назначаются такие препараты, как эритромицин-внутри по 500 мг четыре раза в сутки в течение 7–10 дней; азитромицин-внутри по 1,0 г однократно; джозамицин внутри по 500 мг два раза в сутки в течение 10 дней. амоксициллин-внутри по 500 мг каждые 8 ч в течение 7–10 дней;





По сравнению с эритромицином предпочтительнее использовать джозамицин или амоксициллин, так как они имеют меньше побочных эффектов и более эффективны.

Внимание! Эритромицина эстолат противопоказан во время беременности. Считалось ранее, что азитромицин, джозамицин, спирамицин необходимо осторожно назначать беременным, однако существуют данные многих экспертов о безопасности этих препаратов во время беременности.

АМП, включенные в международные схемы терапии урогенитальной хламидийной инфекции

4 группы АМП

β-ЛАКТАМЫ

Амоксициллин

МАКРОЛИДЫ

Эритромицин
Азитромицин
Кларитромицин
Рокситромицин
Джозамицин
Спирамицин
Рокситромицин
Мидекамицин

ТЕТРАЦИКЛИНЫ

Доксициклин

ФТОРХИНОЛОНЫ

Офлоксацин
Левифлоксацин



Заключение



В заключение стоит отметить, что хламидиоз при беременности- достаточно распространенное явление. По статистике это заболевание выявляется у каждой десятой женщины в положении. Очень часто хламидиоз встречается у представительниц прекрасного пола, живущих в хороших социальных условиях и имеющих хорошее здоровье.

Список литературы



- ❑ Э.К. Айламазян – Гинекология 2008 г;
- ❑ В.И.Дуда – 2008 г;
- ❑ Савельева Г.М- Гинекология 2008г;
- ❑ [www. Med1.ru](http://www.Med1.ru)