



Ольга Панкова  
Инфекции у беременных: как  
защититься?

# Ольга Юрьевна Панкова

## Инфекции у беременных: как защититься?

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=51707020](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=51707020)*

*SelfPub; 2023*

### **Аннотация**

Перед вами книга, которая научит вас бороться с любой инфекцией, угрожающей во время беременности: банальной простудой, гриппом и «чумой XXI века» – коронавирусом. Прочитав ее, вы также узнаете о том, как будущей маме лечить молочницу, бактериальный вагиноз, уреаплазмоз, хламидиоз, герпес, краснуху, токсоплазмоз и вирус папилломы человека. В книге представлены современные схемы терапии цистита и пиелонефрита. Также в книге раскрыты даосские секреты укрепления энергетики и древние рецепты здоровья почек для беременных.

# Содержание

От автора	5
Острые респираторные вирусные инфекции во время беременности	7
Возбудители ОРВИ и гриппа	8
Внедрение вируса и защита организма	10
Распространенность и опасности ОРВИ	12
Кто в группе риска?	14
Клинические проявления	16
Осложнения во время беременности	18
Обследование при простуде и гриппе	19
Лечение ОРВИ	21
Профилактика гриппа	24
Вакцина против гриппа	26
Коронавирус и беременность	27
Вирусы в «коронах»	28
Как распространяется вирус?	29
Проявления коронавируса	30
Коронавирус во время беременности	31
Новорожденные при коронавирусе	32
Как защититься от коронавируса?	33
Вирус Зика	35
Возбудитель	36
Распространение вируса Зика	37

Как происходит заражение?	39
Вирус Зика и беременность	41
Клиника лихорадки Зика	42
Диагностика вируса Зика	44
Лечение инфекции	46
Профилактика лихорадки Зика	48
TORCH-инфекции у будущей мамы	50
Токсоплазмоз	51
Краснуха	54
Цитомегаловирусная инфекция	58
Виды герпеса	60
Конец ознакомительного фрагмента.	61

# Ольга Панкова

## Инфекции у беременных: как защититься?

### От автора

Идея написания этой книги возникла в пик эпидемии коронавируса. По вопросам своих подписчиков и читателей я поняла, что это инфекция вызывает много вопросов и доставляет массу переживаний.

Однако беременным следует остерегаться не только респираторных, но и многих других инфекций: ТОРЧ, мочевых, половых, особо опасных и пр. О том, как избежать, а случае заражения своевременно диагностировать и вылечить любую инфекцию, я расскажу в этой книге. Вы узнаете, как вывить и лечить молочницу, бактериальный вагиноз, уреоплазмоз и хламидиоз во время беременности.

Мы поговорим о вирусе папилломы человека и о том, какие изменения на шейке матки он вызывает. Также в книге много полезной информации об инфекции мочевых путей у беременных, представлены современные схемы терапии цистита и пиелонефрита.

Я знаю, как нелегко приходится будущим мамам выстоять

перед угрозой различных инфекций. Я уверена врага можно победить силой духа. Поэтому в конце книги я приоткрываю занавес над даосскими секретами укрепления энергетики, повышающих иммунитет, а также древние рецепты здоровья почек для будущих мам.

Я буду всегда с вами! Панкова Ольга

# Острые респираторные вирусные инфекции во время беременности

Начну повествование об инфекциях с банальных острых респираторных вирусных (ОРВИ) заболеваниях. Ведь они могут доставить массу неприятностей беременной, так как сопровождаются общим недомоганием, подъемом температуры, кашлем, насморком и пр. Кроме того, простудные заболевания опасны во время беременности. В этом разделе отвечу на следующие вопросы:

*- Чем грозит грипп будущей маме?*

*- Как защитит себя от ОРВИ?*

*- Какое лечение необходимо получать в случае инфицирования?*

# Возбудители ОРВИ и гриппа

Вирусы – это внутриклеточные паразиты, которые, в отличие от бактерий, не способны жить и размножаться вне клеток хозяина. Они имеют только генетический материал (ДНК или РНК) и оболочку.

Также вирусы отличаются от бактерий отсутствием аппарата для энергетического обмена и синтеза белка, они заимствуют его у клеток хозяина, в которых проживают и заставляют на себя работать. Размеры среднего вируса очень малы и составляют около одной сотой диаметра средней бактерии.

Возбудители ОРВИ являются самыми распространенными и составляют 90% всех инфекций. Среди них наиболее часто встречаются: вирус гриппа (А, В и С), рс-вирус (А и В), парагрипп (1, 2, 3, 4А, 4В), аденовирусы (более 51 серотипа), риновирусы (более 100 типов), короновирус (229Е, ОС43 и пр.), бокавирус, мимивирус, метапневмовирус, мелака вирус, полиомавирус и пр.

Термин ОРВИ охватывает большое количество схожих заболеваний. Главной их отличительной особенностью является воздушно-капельный путь передачи: в организм здорового человека вирусы попадают с мелкодисперсной мокротой или жидким отделяемым носа больного.

Все виды ОРВИ имеют одинаковые симптомы – респираторные и общие проявления различной степени выраженно-

сти. У инфицированных достаточно часто отмечается тропность (тяга) вирусов к тканям нижних отделов дыхательных путей (bronхов и легких).

Другой характерной чертой ОРВИ является сезонность (они возникают чаще в осенне-зимний период), географические и климатические особенности (в холодных и влажных регионах).

# Внедрение вируса и защита организма

Внедрение вируса вызывает повреждение эпителия (слизистой оболочки) носоглотки. Вирус проникает внутрь клеток. В результате нарушаются процессы их жизнедеятельности. Клетки начинают воспроизводить вирусы, при высвобождении паразитов они разрушаются и погибают. Это сопровождается появлением жалоб: насморка, кашля. Размножение вирусов протекает быстро – инкубационный период составляет 1-3 суток.

В ответ на внедрение вируса в эпителии усиливается продукция защитных белков: интерферонов и интерлейкинов. Они запускают противовирусную защиту, нарушается воспроизводство вируса, разрушаются инфицированные клетки эпителия. При недостаточной выработке интерферона, например, у пациентов с бронхиальной астмой (БА), уровень противовирусной защиты снижается, присоединяется бактериальная инфекция, возникают воспалительный процесс и обострение БА.

Продукты распада, инфицированные и поврежденные клетки поступают в кровь, вызывая интоксикацию. При этом поднимается температура тела, появляются озноб, слабость и прочие симптомы.

Вирус, циркулируя в крови, повреждает внутреннюю вы-

стилку сосудов (эндотелий), повышается проницаемость капилляров, возникают кровоизлияния и повреждения в органах. Вирус вызывает угнетение кроветворения и иммунной системы. Общие проявления с интоксикацией и кровоизлияниями во внутренние органы более характерны для гриппа, нежели других форм ОРВИ.

# Распространенность и опасности ОРВИ

В России ежегодно регистрируется от 27,3 до 41,2 млн. случаев ОРВИ. Практически каждый год появляются новые особо опасные респираторные вирусные инфекции. Отмечается тенденция к более тяжелому течению заболеваний, особенно у детей и беременных, а также к увеличению частоты развития вирусных пневмоний.

Особенно опасен грипп А. Именно он ответственен за появление тяжелых эпидемий и пандемий – распространение инфекции на целые страны и материки. Вот основные «участники» пандемий в различные годы:

А(Н2N2) – русский грипп (пандемия в 1889);

А(Н3N2) – гонконгский «старый» (1900);

А(Н1N1) – испанка (1918);

А(Н2N2) – азиатский (1957);

А(Н3N2) – гонконгский (1968);

А(Н1N1) – русский (1977);

А(Н1N1) pdm09 – свиной (2009).

Нередко источником пандемий и эпидемий становятся вирусы гриппа, которые поддерживаются в природных резервуарах и передаются человеку от птиц [А(Н7N7), Англия, 1996; А(Н7N2), Нидерланды, 2003; А(Н5N1), Азия-Европа-Африка, 2003-20013] или свиней [А(Н1N2)v, 2011-2012,

США; А(Н1N1)v-0/3, США, 2012].

По данным министерства здравоохранения в России в период 2008-2012 гг. заболеваемость / смертность от эпидемий гриппа составила:

2008 г. – 320 511 человек / 428 человек (пандемия);

2009 г. – 592 290 / 1302 (пандемия);

2010 г. – 27 363/641;

2011 г. – 308 829/264 (пандемия);

2012 г. – 24 635/7.

# Кто в группе риска?

Мне бы хотелось выделить группу лиц максимально подверженных инфицированию тяжелыми, в том числе смертельно опасными, формами гриппа. Вот основные факторы риска:

- ожирение,
- хронический алкоголизм,
- сахарный диабет,
- сердечно-сосудистые заболевания,
- бронхиальная астма,
- иммунодефицит,
- беременность.

Среди беременных женщин, инфицированных свиным гриппом А(Н1N1) pdm09 за период 2009-2013 г., летальность отмечена у 8%. Это достаточно высокий показатель. Причинами смертности были:

- поздняя госпитализация;
- отсутствие вакцинации и специфического лечения;
- предшествующие заболевания легких.

Также возникновение тяжелых форм гриппа связано с мутациями (изменениями генетики) вирусов, в результате появления которых внутриклеточные паразиты становятся более приспособленными, устойчивыми к лечению и тропными к эпителию нижних отделов системы дыхания (бронхов

и легких). Поэтому инфекция достаточно быстро опускается вниз, возникает плохо поддающаяся лечению жизнеугрожающая интерстициальная пневмония.

# Клинические проявления

Клиника ОРВИ развивается достаточно быстро – через 1-3 дня после внедрения вируса. При этом возникают следующие респираторные симптомы:

- першение в горле;
- сухой или влажный кашель;
- боли в горле;
- насморк (ринит);
- осиплость голоса;
- сухость слизистой оболочки полости носа и глотки;
- конъюнктивит.

В последствие или сразу могут присоединиться явления интоксикации, которые, тем не менее, более характерны для гриппа:

- повышение температуры тела;
- обильное потоотделение;
- слабость;
- светобоязнь;
- суставные и мышечные боли;
- головная боль.

Если грипп протекает без осложнений, лихорадочный период продолжается 2-4 суток, выздоровление происходит в течение 5-10 дней. Однако возможно более тяжелое течение гриппа, при котором присоединяются другие синдромы:

- поражение легких с развитиемсердечно-легочной недо-  
статочности, отека легких, геморрагической пневмонии;
- абдоминальный синдром, сопровождающийся болями в  
животе и жидким стулом (диареей);
- гипертермический, при котором отмечается резкий  
подъем температуры тела до 40-40,5°С; появляются судоро-  
ги, галлюцинации, сосудистые расстройства (носовые кро-  
вотечения, точечные кровоизлиянияна мягком небе), рвота,  
менингеальные признаки.

Все перечисленные синдромы являются признаком на-  
двигающейся угрозы, требуют незамедлительной госпитали-  
зации и наблюдения специалистов.

После перенесенного гриппа в течение 2-3 недель могут  
сохраняться явления постинфекционной астении: утомляе-  
мость, слабость, головная боль, раздражительность, бессон-  
ница и др.

При тяжелом течении инфекции часто возникают необ-  
ратимые поражения сердечно-сосудистой системы (миокар-  
диты), дыхательных органов (пневмонии, трахеобронхиты),  
центральной нервной системы (менингоэнцефалиты).

# Осложнения во время беременности

**Вопрос:** *Я вот сейчас лежу с температурой 38, голова болит и кашель сильный, срок 11 неделька. Вызвали скорую, так они только предложили в больницу отвезти да воды больше пить. Так страшно, живот еще тянет, боюсь... Это опасно для малыша?*

Грипп представляет наибольшую опасность на ранних сроках беременности – в I триместре. Ведь именно в этот период происходит закладка органов будущего малыша. При заражении в первые 12 недель повышается риск наступления замершей беременности и выкидыша.

Если инфекция возникла во II-III триместрах, возможно развитие тяжелой интерстициальной пневмонии, гипоксии (недостатка кислорода) плода, нарушение его роста, невынашивание беременности, мертворождение или преждевременные роды. В связи с этим особую важность приобретает своевременная диагностика всех ОРВИ, в первую очередь, гриппа.

# Обследование при простуде и гриппе

При появлении характерных для простуды жалоб будущей маме необходимо обратиться к врачу. При наличии температуры лучше вызвать терапевта на дом. Диагноз устанавливается на основании осмотра больной по совокупности клинических проявлений.

Следует знать, что грипп отличается от простуды подъемом температуры и присутствием общей симптоматики. При постановке диагноза также учитывается время года и наличие эпидемии гриппа.

Подтвердить диагноз можно при помощи лабораторного обследования. Вот основные методы, которые сегодня применяются при ОРВИ:

–общий анализ крови; в начале заболевания выявляется лейкоцитоз – повышение уровня лейкоцитов;

–прямая и непрямая иммунофлуоресценция; вирусные включения определяются в мазках эпителия слизистой оболочки носа;

–экспресс-диагностика вируса гриппа при помощи полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией.

Реже используются и другие методы: реакция связывания комплемента, реакция торможения гемагглютинации и пр. Лабораторное обследование необходимо для выявления гриппа, его вида, установления степени тяжести заболевания

и выбора метода лечения.

# Лечение ОРВИ

При возникновении первых симптомов простуды или гриппа будущей маме необходимо соблюдать все рекомендации врача. Если температура тела нормальная, общее состояние не страдает, а имеются лишь кашель и/или насморк, то можно использовать народные средства, ингаляции с настоями календулы, мяты, шалфея, зверобоя, багульника. Во II и III триместрах возможно применение сосудосуживающих назальных капель для облегчения носового дыхания и средств, разжижающих мокроту (сиропа корня солодки, настойки алтея и др.).

При повышении температуры тела, слабости и прочих общих проявлениях следует соблюдать постельный режим, много пить горячего чая, клюквенного или брусничного морса, щелочной минеральной воды (боржоми и др.). Жидкость поможет вымыть из организма опасный вирус и продукты распада.

Из жаропонижающих средств при температуре выше 38°C рекомендую принимать парацетомол. Его используют лишь во II и III триместрах. Антибиотики при простуде и неосложненном гриппе не назначают.

**Вопрос:** *Можно ли Виферон свечи в 14 недель при простуде?*

При тяжелых ОРВИ и гриппе беременным можно приме-

нять интерфероны (виферон, генферон, гриппферон, кипферон и др.), воздействующие на иммунитет. Другие средства из этой группы (индукторы интерферонов: амиксин, когацел и др.) будущим мамам противопоказаны.

Интерфероны позволяют быстрее нивелировать клинические проявления, снизить температуру тела у большинства пациентов на 2-3 сутки лечения. Эффективность препаратов высокая, не зависит от принадлежности к семейству вирусов и срока начала приема. К сожалению, интерфероны уступают по силе воздействия противовирусным средствам (арбидолу, осельтамивиру, занамивиру), которые также противопоказаны при беременности. Лечение подбирает врач.

**Вопрос:** *у меня 7-8 недель беременности. Я заболела гриппом. Боюсь. Как бы моя инфекция не навредила малышу. Что можете посоветовать?*

Для лечения ОРВИ и гриппа можно применять иммуноглобулины: октагам или интратек 50 мл внутривенно капельно 2 раза с интервалом в 1-2 дня. При тяжелом гриппе необходима госпитализация.

**Комментарий с форума:** *Я на 32 неделе очень сильно болела, боюсь, что грипп был. На УЗИ потом сказали, что плацента толще, чем должна быть из-за болезни. Выписали лекарств и отправили в дневной стационар. Я сначала не принимала никаких лекарств и поправиться не могла, когда уже совсем надоело и плохо стало пропила курс. Да сразу на поправку пошла. Мое мнение, что, если совсем плохо, то*

*надо пить препараты, разрешенные при беременности, а не только чай с клюквой как мне врач прописала. Надеюсь, что все будет хорошо.*

# Профилактика гриппа

Так как беременные входят в группы повышенного риска по возникновению опасных форм гриппа, во время эпидемий им следует избегать посещения общественных мест, а при необходимости – пользоваться маской или перед выходом из дома смазывать слизистую носа оксолиновой мазью. Вечером, перед сном, необходимо промыть носоглотку специальным спреем с морской водой (аквамарисом, аквалором и пр.), который смывает вирусы, скопившиеся за день.

**История из практики:** *Однажды во время эпидемии гриппа ко мне обратилась моя постоянная клиентка Наталья: «Ольга, здравствуйте. У меня заболел муж. Наверно, грипп. Что мне, кроме мази вифероновой и гриппола капель, можно, чтобы не заразиться?»*

*Наталья консультируется у меня по поводу своей беременности. В прошлом у нее было несколько выкидышей. На момент обращения срок составлял 10 недель – самый чувствительный период! И я подошла к вопросу серьезно.*

**Мой ответ:** *«Здравствуйте, Наталья! К сожалению, свечи виферон можем использовать только после 12-14 недели беременности. Так что пока налегайте на изоляцию! В идеале Вам лучше вообще переехать в другое место на 4-5 дней или мужа куда-нибудь отправить (к маме, в больницу), пока он не поправится.*

*Другой вариант (он хуже, так как сложно исполним) – изолировать мужа в одной комнате. Еду приносить и ставить под дверь. Туалет кварцевать после каждого посещения мужем. Заходить в туалет, чтобы поставить лампу, нужно в маске. Больше его никуда не выпускать. Постоянно облучать все комнаты. В любом случае с мужем придется расстаться на 4-5 дней.*

*Наталья, я понимаю это очень жесткие меры. Но Вам ни в коем случае нельзя контактировать с инфекцией – одними мазями и каплями, к сожалению, здесь не обойтись. Нужны кардинальные меры. Грипп в первом триместре не пойдет на пользу. Думаю, муж Вас поймет) Держитесь!»*

*И Наталья выдержала! Эпидемия гриппа прошла мимо нее)*

# Вакцина против гриппа

Однако самой надежной мерой профилактики гриппа является ежегодная вакцинация. Прививку от гриппа целесообразно сделать еще до зачатия, также возможна вакцинация беременных, начиная со II триместра. С этой целью применяются живые и инактивированные (цельновирионная, расщепленные, субъединичные, виросомная) вакцины.

Состав прививки, ежегодно обновляясь, нацелен на борьбу с 3-4 самыми характерными из циркулирующих среди населения вирусов. В 2013-2014 гг. в вакцину входят штаммы гриппа:

А(Н1N1) pdm09 – А/Калифорния/07/2009;

А(Н3N2) – А/Техас/50/2012, подобный А/Виктория/361/2011;

В – В/Массачусетс/2/2012 (Ямагата);

для четырехвалентных – В/Брисбен/60/2008 (Виктория).

Прививку целесообразно сделать до начала эпидемии – в период с августа по ноябрь. Вакцинация снижает шанс инфицирования вирусом гриппа, а в случае заболевания уменьшает вероятность возникновения различных, даже самых грозных, осложнений.

Берегите себя! Пользуйтесь самыми современными достижениями медицины!

# Коронавирус и беременность

Одной из самых обсуждаемых тем сегодня является коронавирус. В мире проводятся беспрецедентные противоэпидемические мероприятия. Известно, что в группе риска находятся пожилые люди. Насколько опасна коронавирусная инфекция для беременных, мы обсудим далее.

# Вирусы в «коронах»

Коронавирусы (Coronaviridae) – это семейство вирусов (около 40 видов), которые поражают и человека, и животных. Название связано с наличием у вируса шиповидных отростков, напоминающих корону. Корона у вируса не для красоты, она помогает проникать внутрь клетки человека.

Коронавирус был известен давно. Родственниками современного коронавируса (COVID-19) являются:

–вирус SARS-CoV – возбудитель атипичной пневмонии (первый случай заболевания которой был зарегистрирован в 2002 году);

–вирус MERS-CoV – возбудитель ближневосточного респираторного синдрома (вспышка произошла в 2015 году).

# Как распространяется вирус?

Коронавирус передается через мелкие капли, выделяемые из носа или рта больного при кашле или чихании. Другие люди могут заразиться, прикасаясь к зараженным предметам и поверхностям и перенося вирус в глаза, нос или рот. Человек, болеющий коронавирусом, может заразить еще 3,3-5,5 человек вокруг себя. Стоит отметить, что коронавирус в 2-3 раза менее заразен, чем корь.

Более других подвержены опасности люди старше 70 лет, особенно те, кто имеет хронические заболевания. Китайский CDC опубликовал [масштабное исследование](#), согласно которому:

- Общая смертность держится на уровне 2,3%.
- Самая высокая смертность – в группе людей старше 80 лет – 14,8%.
- В группе от 70 до 80 лет – 8%.
- Ни одного ребенка в возрасте 0–9 лет не умерло.
- В группе 10–40 лет смертность равна 0,2%.

# Проявления коронавируса

Основные симптомы коронавируса (COVID-19):

- повышение температуры тела,
- сухой или с небольшим количеством мокроты кашель,
- одышка,
- ощущение сдавленности в грудной клетке.

Редкие симптомы:

- головные боли,
- кровохарканье,
- диарея,
- тошнота, рвота,
- сердцебиение.

У большинства людей болезнь заканчивается выздоровлением, при этом специфических лечебных мероприятий не требуется. Примерно в одном из шести случаев COVID-19 возникает тяжелая симптоматика с развитием дыхательной недостаточности.

У пожилых людей, а также людей с хроническими заболеваниями, например, артериальной гипертензией, заболеваниями сердца или диабетом, вероятность тяжелого течения заболевания выше.

При наличии повышенной температуры тела, кашля и затрудненного дыхания следует срочно вызывать скорую помощь (103 с мобильного).

# Коронавирус во время беременности

Китайские ученые ([Liu D.](#) 2020) проанализировали течение беременности у 15 пациенток с коронавирусом (COVID-19), перенесших пневмонию. Наиболее частыми симптомами возникновения пневмонии у беременных были повышение температуры (у 13 из 15) и кашель (у 9 из 15). Наиболее частым лабораторным показателем было снижение лимфоцитов (у 12 из 15). Клиницисты отметили, что беременность и роды не усугубляли течение пневмонии COVID-19. Все случаи пневмонии у беременных были легкими. Все пациентки выздоровели от пневмонии.

В одном из крупных исследований исходов беременности при коронавирусе сообщается о 32 беременных, пострадавших от COVID-19 ([Mullins E.](#), 2020). Женщин на ранних сроках беременности среди заболевших нет. Ни одна беременная не погибла!

Авторы, сравнивая течение пневмонии у беременных при COVID-19, SARS и MERS однозначно отмечают, что в первом случае инфекция не настолько серьезная, как в двух последних.

# Новорожденные при коронавирусе

В исследовании 32 беременных, пострадавших от COVID-19 сообщается, что на момент окончания исследования родили 29 из 32 беременных, у 3 (из 32) – беременность продолжается ([Mullins E., 2020](#)). У 27 (из 29) беременных проведена операция кесарево сечение, двое – родили самостоятельно. У 47% беременных роды были преждевременные.

Всего родилось 30 детей (одна двойня). Ни у одного из новорожденных не обнаружен коронавирус! Отмечен один случай мертворождения и одна смерть новорожденного (гибель детей обусловлена не инфекцией, а недоношенностью).

Следовательно, несмотря на скудные данные, которые есть у врачей на начало марта 2020 года, можно с определенной долей уверенности сказать, что коронавирусная инфекция не ухудшает исход беременности. И, тем не менее, во время беременности следует остерегаться любой инфекции!

# Как защититься от коронавируса?

На данный момент не разработаны методы специфической защиты (вакцинации) от коронавирусов. Беременная женщина должна соблюдать обычные меры профилактики, а именно:

- При возможности избегать мест скопления людей.
- Не трогать руками глаза, нос и рот.
- Держаться от людей на расстоянии минимум двух метров.
- Избегать общественного транспорта.
- При возможности использовать лифт, чтобы не трогать перила при ходьбе по лестнице, но в лифт с другими людьми не заходить.
- Перед входом в дом, обработать руки санитайзером, затем вымыть руки с мылом.
- Не ходить дома в уличной одежде.
- Не звать гостей и не ходить в гости.
- Следить за влажностью помещения.
- Пить больше жидкости – обезвоживание приводит к сухости слизистых и снижает их защитную функцию.
- Не выезжать в страны.
- Организуйте доставку продуктов домой.

Самое главное, не забывайте улыбаться, радоваться жизни, наполняться позитивом, несмотря ни на что, и верить в

лучшее!

# Вирус Зика

Ну а теперь мне хотелось бы напомнить о другой экзотической инфекции, которая очень пугала беременных еще 2-3 года назад, поговорим о вирусе Зика.

# Возбудитель

Вирус Зика (Zikavirus, ZIKV) – это вид вирусов рода флавивирусов (Flavivirus), относится к арбовирусным зоонозным инфекциям (ими болеют и люди, и животные). Переносится вирус Зика комарами рода аэдес (Aedes). Впервые вирус был выявлен в 1947 году у макак-резусов в лесу Зика (Уганда), по названию которого и получил свое название. В 1948 году возбудитель обнаружен у комаров аэдес африканус (Aedes africanus), обитавших в том же лесу.

Как любой другой вирус, этот представитель флавивирусов является внутриклеточным паразитом, неспособным жить и размножаться вне клеток хозяина. Он имеет только генетический материал (рибонуклеиновую кислоту, РНК) и оболочку. Размеры вируса очень малы: диаметр нуклеокапсида около 50 нм.

Вирус не имеет аппарата для энергетического обмена и синтеза белка, возбудитель заимствует его у клеток хозяина, в которых проживает и заставляет на себя работать. Размножается вирус внутри клетки человека, используя ее органеллы («органы»). Затем клетка хозяина разрушается, и новоиспеченные вирусы выходят из нее, далее они поражают другие клетки. Флавивирусы обычно воспроизводятся в ядрах и цитоплазме (жидкой среде клетки).

# Распространение вируса Зика

С момента открытия вируса Зика в 1947 году в течение последующих 60 лет было описано лишь 15 случаев заболевания в Черной Африке и Юго-Восточной Азии. Но в 2007 году вирус начал активно распространяться через Тихий океан на восток, и в 2014 году достиг Новой Каледонии и Французской Полинезии, в 2015 году – острова Пасхи, Южной и Центральной Америки, Вест-Индии.

В настоящее время лихорадка Зика имеет статус пандемии (необычайно распространенной эпидемии, охватывающей территории нескольких стран и целых континентов). Одной из причин этого явления может быть глобальное потепление. Изменение климата позволило комарам, переносщим вирус, освоить обширные территории для размножения. Не исключено, что и сама болезнь стала заразнее.

В апреле 2015 году данный вирус был впервые обнаружен в Южной Америке, Бразилии, Чили, Колумбии, Сальвадоре, Гватемале, Мексике, Парагвае и Венесуэле. На сегодняшний день эта инфекция выявлена в 23 странах и быстро распространяется по всей планете. По состоянию на конец января 2016 года случаи лихорадки зарегистрированы в США, а также в нескольких странах Европы: Испании, Дании, Швеции, Германии, Португалии, Финляндии, Швейцарии и Англии. В России на данный момент не было зафиксировано

ни одного случая заболевания.

# Как происходит заражение?

*Вопрос: как можно заразиться вирусом Зика? Сейчас много о нем говорят. Я беременна и переживаю...*

Жизненный цикл вируса Зика проходит в организме кровососущих комаров, зараженных ими людей и млекопитающих позвоночных (например, обезьян). Предполагается, что вирус инфицирует первоначально около места внедрения дендритные клетки, участвующие в иммунитете, а затем распространяется в лимфатические узлы и кровоток. В настоящее время известно о существовании нескольких путей передачи вируса Зика:

1. трансмиссивный (заражение через укусы насекомых); переносчиками являются комары рода аедес (*Aedes Albopictus*, *Aedes Aegypti*, *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Unilineatus*, *Aedes Vittatus* и *Aedes Hensilli*); они живут в помещениях и на открытом воздухе рядом с людьми, свои яйца откладывают в стоячую воду ведер, миски животных, цветочные горшки и вазы с цветами, в дупла деревьев, кучи мусора; переносчики очень агрессивны в дневное время, при укусе инфицированного человека они заражаются сами, через 10 дней насекомые становятся заразными;

2. половой путь; впервые о возможности такового стало известно в 2009 году после того, как биолог Брайан Фой инфицировал свою жену при половом контакте по возвраще-

нию из США, где заразился сам;

3. трансплацентарный (через плаценту от матери – плоду).

# Вирус Зика и беременность

***Вопрос:** опасен ли вирус Зика беременным? В интернете есть очень противоречивые мнения.*

Сегодня доказано, что вирус Зика наиболее опасен для беременных, особенно во время первого триместра. При заражении возбудитель проникает в плаценту и обнаруживается в околоплодных водах. Он может вызвать инфекцию у плода, а также пороки развития – врожденную микроцефалию (недоразвитие черепа и головного мозга, сопровождающееся умственной отсталостью и неврологическими отклонениями).

Также описаны случаи развития у новорожденного синдрома Гийена-Барре – острого аутоиммунного множественного воспалительного поражения периферических нервов. При этом заболевании отмечаются параличи (утрата или нарушение движений в одной или нескольких частях тела), вегетативные расстройства, которые могут привести к смерти ребенка.

# Клиника лихорадки Зика

В организме человека вирус Зика вызывает лихорадку Зика, по клиническим проявления сходную с лихорадками Денге, чикунгунья, Западного Нила, желтой лихорадкой, которые также развиваются вследствие поражения флавивирусами.

До настоящего времени вирус Зика считался достаточно легкой инфекцией. Однако истинный потенциал возбудителя до сих пор не известен. Вот основные проявления лихорадки Зика:

- повышение температуры до  $+38,5^{\circ}\text{C}$  в течение 5 дней;
- слабость, недомогание;
- макулопапулезная сыпь (уплотнения на коже диаметром до 1 сантиметра различного цвета: от телесного до темного фиолетового), сначала сыпь появляется на лице и затем распространяется по всему телу;
- головная и мышечная боли;
- негнойный конъюнктивит (воспаление слизистой глаз), боль в области орбит глаз, светобоязнь;
- боли и отек мелких суставов;
- расстройство пищеварения (редко).

Инкубационный период составляет 3-12 дней после укуса комара. Заболевание развивается по истечении этого срока. У одного из четырех людей симптомы могут не появиться.

ся вовсе. У заболевших инфекция чаще протекает в легкой форме, длится – от 2 до 7 дней.

Большинство людей, инфицированных ZIKV, полностью выздоравливают без серьезных осложнений. На сегодняшний день не было зарегистрировано ни одного смертельного случая от этого вируса.

# Диагностика вируса Зика

***Вопрос:** Если лихорадка Зика у большинства заболевших протекает в легкой форме, почему инфекция считается опасной?*

Опасность заключается в том, что инфицированный с неяркими симптомами и легким течением болезни может не подозревать, что он болен, и заражать других людей, в том числе, беременных. При этом выявить вирус можно только при помощи специальных проб. Диагностика лихорадки Зика основана на определении вирусной РНК и антител к возбудителю. Основные диагностические методы:

–обнаружение РНК в сыворотке крови больного (в течение первых 3 дней с момента появления первых симптомов), а также в слюне или моче (в течение первых 3 дней) при помощи обратной транскриптаз-полимеразной цепной реакции (ПЦР);

–выявление антител (IgM и IgG) в крови к вирусу Зика при помощи серологических тестов, включая иммунофлюоресцентное и иммуноферментное исследование крови.

Учитывая значительное сходство с другими инфекционными заболеваниями, развивающимися вследствие укусов комаров в эндемичных регионах (на территории, к которой постоянно приурочена определенная инфекционная болезнь человека), необходимо проводить дифференциальную диа-

гностику вируса Зика с лихорадкой Денге, чикунгунья и малярией.

# Лечение инфекции

При заражении взрослого человека вирусом Зика госпитализация не требуется. Медицинская помощь оказывается амбулаторно. К сожалению, на февраль 2016 года не существует специфического лечения заболевания. При возникновении лихорадки Зика проводится лишь симптоматическая терапия, направленная на снижение температуры, уменьшение боли и кожного зуда.

Это достигается приемом жаропонижающих, болеутоляющих и противозудных средств. Лечение назначает врач! Чаще всего рекомендуется парацетамол до четырех раз в сутки. Препарат может вызывать побочные эффекты в виде тошноты, боли в области желудка и пр.

Нежелательно применение аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при вирусе Зика до тех пор, пока не будет исключена геморрагическая лихорадка, при которой на фоне приема НПВП возможны кровотечения.

Для снятия зуда применяются антигистаминные препараты (тавегил, супрастин и др.). Также необходимо употреблять много жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание организма. Женщинам, которые посещали эндемичные по вирусу Зика районы, будучи беременными, необходимы регулярные УЗИ-исследования для оценки развития головно-

ГО МОЗГА ПЛОДА, НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

# Профилактика лихорадки Зика

На данный момент не существует вакцины для профилактики лихорадки Зика. Учитывая этот факт, а также высокий уровень распространения вируса Зика в мире, особенно в некоторых странах, Роспотребнадзор 26 января 2016 года выпустил заявление, в котором предупредил беременных женщин об опасности посещения 27 стран Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона.

Вот список опасных для пребывания стран: Барбадос, Боливия, Бразилия, Кабо-Верде, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Фиджи, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Мальдивы, Мартиника, Мексика, Новая Каледония, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сен-Мартен, Самоа, Соломоновы острова, Суринам, Тайланд, Венесуэла.

Рекомендуется перенести планирующиеся поездки в эндемичные районы при отсутствии в них срочной необходимости. Если вы вынуждены отправиться в одну из перечисленных стран, необходимо использовать меры индивидуальной защиты от укусов комаров:

носить одежду, закрывающую тело;

использовать репелленты;

установить в помещениях противомоскитные сетки и

экраны на окнах, обработать их инсектицидами, что будет препятствовать проникновению комаров, в том числе днем, поскольку комары-переносчики активны в дневные часы.

**Вопрос:** *сегодня много говорят про вирус Зика. Нужно ли переживать россиянам?*

Сама Россия не является эндемичным районом для вируса Зика. Дальше мне хотелось бы обсудить с вами инфекции которые гораздо чаще встречаются в России и могут нанести беременности вред.

# TORCH-инфекции у будущей мамы

Спокойствию будущей мамочки могут угрожать опасные для плода так называемые ТОРЧ-инфекции. В понятие «TORCH» включены следующие виды инфекций:

- Т – **токсоплазмоз** (toxoplasmosis)
- О – другие **инфекции** (others)
- R – **краснуха** (rubella)
- С – **цитомегаловирусная инфекция** (cytomegalovirus)
- Н – **герпес** (herpes simplex virus)

Все эти инфекции могут встречаться у людей любого пола и возраста, однако они особенно опасны женщинам, которые планируют зачатие, беременным, а также плоду и новорожденному, в связи с чем их выделили в особую группу – TORCH-инфекции.

При первичном возникновении во время беременности они могут оказывать негативное воздействие на все системы и органы плода, особенно на его центральную нервную систему, повышая риск развития выкидыша, врожденных пороков развития, в том числе несовместимых с жизнью. Далее я подробно расскажу о каждой ТОРЧ-инфекции в отдельности.

# Токсоплазмоз

**Вопрос:** *Может ли токсоплазмоз быть причиной бесплодия или раннего выкидыша?*

Токсоплазмоз – это заболевание, которое передается человеку через испражнения зараженных животных. Для человека со здоровым иммунитетом токсоплазмоз не представляет опасности. Но заражение токсоплазмозом во время беременности представляет собой угрозу здоровью будущего ребенка. К счастью, это происходит редко – во время беременности токсоплазмозом заражается не более 1% женщин, из них 20% передают токсоплазмоз плоду.

**Вопрос:** *Что делать, если мать до зачатия уже болела токсоплазмозом, и когда нужно начинать лечение, чтобы не затронуть здоровье ребенка?*

Если женщина уже переболела токсоплазмозом до беременности (не менее чем за полгода до нее), ее будущему ребенку токсоплазмоз не угрожает. Если вы попали в 1% «счастливиц» и заражение токсоплазмозом произошло во время беременности, то степень негативного влияния на плод зависит от срока беременности в этот момент.

Наиболее опасным считается заражение токсоплазмозом в течение первых 12 недель беременности. В этих случаях заболевание часто приводит к гибели плода или к развитию тяжелых поражений глаз, печени, селезенки, а также

нервной системы (особенно головного мозга) ребенка. Поэтому при заражении токсоплазмой на начальной стадии беременности женщине часто предлагают выполнить ее искусственное прерывание. На более поздних сроках беременности риск передачи токсоплазмоза плоду очень высок (около 70%), но вероятность тяжелых поражений плода снижается.

**Комментарий с форума:** *Токсоплазмоз – это страшно. Я очень хочу ребенка, но пока не могу его родить, так как анализ показал наличие вируса. Многие мои подруги об этом вирусе даже не знают, и их гинекологи им ничего не говорят о нем! Моя сестра заболела токсоплазмозом во время беременности: родила девочку на сроке 6 месяцев. Слава богу, сейчас ей уже 4 годика, но зрение у нее очень плохое. Я думаю, все будет хорошо!*

**Вопрос:** *У меня проблема: я очень хочу ребенка, но у меня есть кот. Посоветуйте, как лучше поступить: рискнуть и оставить кота или все-таки отдать в добрые руки?*

**Комментарии с форума:**  
*-Если вы планируете зачатие или уже беременны, исключите контакт с кошками либо соблюдайте меры предосторожности при уходе за кошачьим туалетом. Откажитесь от работ с землей в саду или используйте перчатки. Тщательно мойте овощи, фрукты и зелень. И токсоплазмоз вам не грозит!*

*-Если бы вероятность заразиться вышеперечисленными способами была действительно высокой, 100 % населения*

*были бы носителями токсоплазмоза. Я всю жизнь жила с кошками, постоянно ходила с их царапинами, овощи со своего огорода не мыла никогда, не любила пользоваться перчатками при работе в огороде, ела сырые яйца, пила сырое молоко и в детстве даже из лужи пила, но у меня нет признаков наличия токсоплазмоза!*

*-Подразумевается, что перечисленные ситуации создают повышенный риск заболевания. Я, например, вообще не контактирую с животными и вроде еду с пола не подбираю, но у меня обнаружена токсоплазма в восьмикратном превышении от нормы, поэтому у меня серьезные проблемы с наступлением беременности.*

# Краснуха

Это инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Краснуха относится к безобидным «детским» инфекциям. Будучи перенесенной в раннем возрасте, ни к каким тяжелым последствиям она, как правило, не приводит. После этого организм человека не всегда вырабатывает устойчивый иммунитет, поэтому в редких случаях возможно вторичное заражение краснухой.

**Вопрос:** *У нас беда: сдала анализы крови, и там обнаружили краснуху. Срок беременности 10 недель, повторный результат анализов во вторник. Из Интернета узнала, что в таких случаях назначают аборт по показаниям. Не представляете, как это тяжело: сначала был высокий риск выкидыша, наконец, на сроке 10 недель УЗИ показало, что все здорово, и вдруг... краснуха! Не представляю даже, где я могла заразиться: постоянно нахожусь дома с маленьким ребенком. Краснуха – это действительно опасно?*

При заражении краснухой беременной женщины эта безобидная на первый взгляд инфекция становится смертельно опасной для плода. На ранних сроках беременности вирус краснухи чаще всего поражает нервную ткань плода, ткани глаза, сердце.

**Комментарий с форума:** *Очень жаль, что у вас так получилось. Если при повторном анализе это подтвердит-*

*ся, не утешайте себя и не убеждайте себя, что все будет хорошо. У моей сестры была похожая ситуация. Только ей никто не сказал, что НУЖНО делать аборт... Ребенок прожил всего 30 дней. Его мать долго не могла прийти в себя после этого. Чтобы избавиться себя от страшного мучения – слушайте врача. Я сама пережила потерю ребенка и никому не пожелаю этого!*

В первом триместре краснуха беременной является показанием к прерыванию беременности. Если же заражение краснухой произошло во втором или третьем триместре беременности, то таких непоправимых последствий для плода, как правило, не возникает. Тем не менее возможно отставание ребенка в развитии и другие нарушения. В таких случаях проводится общеукрепляющая терапия, профилактика плацентарной недостаточности.

**Вопрос:** *Информация о прививках и их последствиях очень противоречивая. Мне сейчас 32 года, и мы решили зачать ребенка. Врачи настаивают на том, чтобы я сделала прививку от краснухи. Я категорически против, поскольку показаний к прививке нет. Зачем я должна «травиться»? Нет эпидемии краснухи, нет заболевших в окружении. Почему бы просто не укрепить иммунитет, чтобы организм мог справиться с инфекцией на ранних стадиях? Заранее спасибо!*

**Вопрос:** *Мы с мужем планируем зачать ребенка и начали с обхода врачей. Сегодня я получила результат анализа,*

*что у меня нет антител к краснухе. Никогда ею не болела, и, видимо, меня не прививали. Врач рекомендует сделать прививку. Я совсем не против, но мне не нравится, что в течение 3 месяцев после этого не рекомендуется беременеть. А мы уже так надеялись, что в декабре начнем пытаться. Я читала про тяжёлые последствия в том случае, если заболеть во время беременности. Но я ведь уже сколько лет живу и не заболела, почему именно сейчас должна? Вот не могу я степень риска оценить! Читала, что это особенно важно для тех, кто с детьми контактирует. Но у меня нет детей в ближнем окружении; по работе ни я, ни муж, да и никто, с кем я постоянно общаюсь, с детьми не сталкивается. В общем, умом понимаю, что надо бы, а душой смириться не могу... Обрушились надежды... Что вы думаете?*

Никто не даст гарантий, что за 9 месяцев вы не столкнетесь с вирусом краснухи. Ваш организм справится с заболеванием – не сомневаюсь! Но для вашего ребенка, беззащитного перед вирусом, эта встреча может быть смертельно опасна. Чтобы этого не произошло, надо сделать прививку. Благодаря ей в течение первого месяца у вас появятся антитела к вирусу краснухи, которые будут надёжной защитой для вашего будущего малыша. Беременеть следует через 2–3 месяца после того, как сделана прививка.

Ваш будущий ребенок беззащитен. Только вы можете о нем позаботиться! Используйте самые современные достижения медицины, и ваш кроха родится здоровым на радость

всем близким!

# Цитомегаловирусная инфекция

Это вирусное инфекционное заболевание, возбудителем которого является цитомегаловирус (ЦМВ). Он может передаваться половым путем, через кровь, при грудном вскармливании. Влияние ЦМВ зависит прежде всего от состояния иммунной системы: при здоровом иммунитете ЦМВ практически не представляет опасности. Большинство инфицированных ЦМВ людей переносят инфекцию, даже не замечая ее. Антитела к ЦМВ устойчивы и сохраняются на протяжении всей жизни, повторных случаев заболеваний почти не бывает.

Если первичное заражение цитомегаловирусом происходит во время беременности, последствия могут быть катастрофическими. Проблема усугубляется тем, что существует риск внутриутробной передачи ЦМВ от больной матери через плаценту, во время родов, кормления грудью.

Цитомегаловирусная инфекция может привести к внутриутробной гибели плода или рождению ребенка с врожденной цитомегаловирусной инфекцией.

Врожденная цитомегаловирусная инфекция может проявиться сразу после рождения ребенка такими пороками, как недоразвитость головного мозга, водянка головного мозга, гепатит, желтуха, увеличение печени и селезенки, пневмония, пороки сердца, врожденные уродства.

При заражении цитомегаловирусной инфекцией на ранних сроках гестации необходимо рассматривать вопрос об искусственном прерывании беременности.

Если женщина была заражена цитомегаловирусной инфекцией ранее, а во время беременности произошло ее обострение, то таких страшных последствий не возникает: женщине назначают лечение противовирусными препаратами и иммуномодуляторами после 22-й недели гестации. Если беременная является пассивным носителем цитомегаловируса, никакой дополнительной терапии не требуется.

# Виды герпеса

Герпес – это распространенное вирусное заболевание, характеризующееся высыпаниями в виде пузырьков на слизистых оболочках и коже человека.

Встречается несколько разновидностей герпетической инфекции. Простой герпес I типа чаще всего является причиной пузырьков на губах, II типа – в большинстве случаев вызывает образование пузырьков в области гениталий. Опоясывающий лишай (*herpes zoster*) характеризуется односторонними высыпаниями на коже по ходу нервов, сопровождающимися сильным болевым синдромом. К семейству герпесвирусов относятся также вирус Эпштейна-Барр и цитомегаловирус.

Вирус герпеса передается контактным, воздушно-капельным и половым путями. Проникая через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов, вирус попадает в кровь и лимфу, а затем в различные внутренние органы. Также он может попасть от беременной матери к плоду через плаценту и во время родов. Герпес поражает нервные окончания, встраиваясь в генетический аппарат нервных клеток.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.