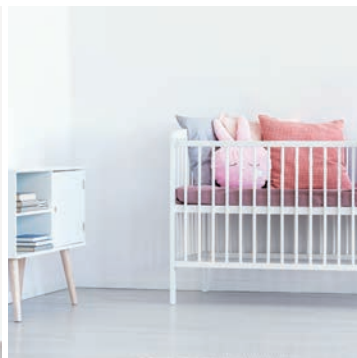


Информация для пациентов

## От токсоплазмоза до ветряной оспы: инфекции во время беременности



# Токсоплазмоз

## Частота возникновения

Токсоплазмоз встречается во всем мире и представляет собой так называемый зооноз. Иными словами: болезнь передается от животного к человеку. Это одна из наиболее распространенных инфекций во время беременности: заболевает приблизительно одна из 200 беременных женщин. Всего лишь 26–54 процента беременных в Германии перенесли инфекцию раньше и, таким образом, имеют защитные антитела против патогена, паразита *Toxoplasma gondii*. Так называемый титр антител населения зависит от возраста: начиная с 18 лет он увеличивается примерно на 1 процент в год и к 70 годом достигает более 70 процентов.

## Последствия

Как правило, инфекция беременных женщин остается нераспознанной, так как симптомы часто отсутствуют. Лишь в редких случаях появляются общие признаки заболевания, такие как опухшие лимфатические узлы (обычно в области шеи), повышенная температура, головная боль и усталость.

Однако для плода токсоплазмоз может иметь серьезные последствия, начиная повреждением органов, таким как кальцификация в головном мозге, гидроцефалия и слепота, и заканчивая мертворождением. Наибольший риск развития патологий у ребенка возникает при инфицировании на ранних сроках беременности. На более поздних сроках беременности тяжесть заболевания уменьшается, несмотря на то, что при этом возбудитель чаще переходит на плод.

## Заражение

Основным источником заражения будущих мам является употребление в пищу сырых или недостаточно прогретых мясных и колбасных изделий. Другим источником инфекции является проглатывание инфекционных яиц паразитов (ооцист) из кошачьих экскрементов при садоводстве или уборке кошачьего туалета. Овощные продукты, особенно фрукты и овощи, растущие вблизи земли, также могут быть загрязнены ооцистами токсоплазмы.

**Одна из наиболее распространенных инфекций у беременных**

## Предотвращение инфекции

Чтобы предотвратить заражение, вызываемое *Toxoplasma gondii*, необходимо придерживаться некоторых правил поведения:

- Не ешьте сырое мясо (например, сырой фарш, тартар, бифштекс с кровью, сырокопченую колбасу).
- При обработке сырого мяса не касайтесь немытыми руками рта или глаз.
- Мойте фрукты, сырые овощи и салат перед их употреблением в пищу.
- Во время работы в саду надевайте перчатки, а затем хорошо мойте руки.
- Если в вашем доме живут кошки, другой человек должен ежедневно мыть кошачий лоток горячей водой (выше 70 °С).

## Анализ на ранних сроках беременности

Изучение антител к токсоплазмозу показывает, был ли какой-либо контакт с патогеном и, следовательно, имеются ли защитные антитела. Если иммунный статус не

был проверен до беременности, его следует проверить как можно раньше после ее определения. Если при этом обнаруживаются антитела, последующий анализ крови, как правило, позволяет установить, возникло ли заражение давно или могло возникнуть уже во время беременности. Исследование антител к токсоплазмозу на поздних сроках беременности часто не позволяет исключить возникновение инфекции на ранних сроках. Это вселяет неуверенность и приводит к ненужным дальнейшим исследованиям.

Поскольку во время инфекции симптомы часто отсутствуют, беременным женщинам, не имеющим антител к токсоплазмозу, рекомендуется проходить регулярный контроль каждые 8 недель. Это позволяет своевременно выявлять возможную инфекцию и лечить ее специальными антибиотиками на ранней стадии, чтобы снизить риск нанесения вреда ребенку.

## Рекомендуемые лабораторные исследования

- **IgG-AT\*** к токсоплазме при планировании беременности
- **IgG/IgM-AT\*** к токсоплазме во время беременности как можно раньше

**Как можно раньше определить иммунный статус во время беременности**



\*Сокращения:  
IgG-AT =  
антитела класса  
иммуноглобулины G,  
IgM-AT =  
антитела класса  
иммуноглобулины M

# Цитомегаловирусная инфекция

## Частота возникновения

Наиболее распространенной причиной вирусной инфекции в утробе матери с развитием патологии у ребенка является цитомегаловирус человека (ЦМВ). В Германии 53 процента беременных женщин еще не перенесли инфекцию, поэтому они не защищены от первичного инфицирования. От 0,5 до 4 процентов будущих мам во время беременности подвергаются первичному инфицированию цитомегаловирусом.

## Последствия

Для матери ЦМВ-инфекция обычно безвредна. Она часто протекает без каких-либо симптомов или в виде легкого гриппа с общими симптомами, такими как повышенная температура, усталость и увеличение лимфоузлов, и поэтому часто не распознается.

Первичная инфекция наиболее опасна для здоровья ребенка в период от зачатия до 20-й недели беременности. Приблизительно у 10–15 процентов инфицированных детей сразу после рождения наблюдаются такие отклонения, как низкий вес, пурпура, слишком маленькая голова, кальцификация тканей головного мозга, а также повреждения органов слуха и зрения. У 30–40 процентов этих детей

возникают необратимые поздние повреждения. Но даже у ребенка нет никаких видимых признаков патологий при рождении, у 8–15 процентов таких детей, скорее всего, проявятся отсроченные осложнения, такие как нарушение слуха, зрения и задержка умственного, двигательного или речевого развития.

Примерно у 1 из 100 беременных женщин, которые уже однажды перенесли ЦМВ-инфекцию, цитомегаловирус реактивируется. Кроме того, возможно новое инфицирование другим штаммом ЦМВ. Однако риск передачи вируса нерожденному ребенку в этих случаях составляет всего около 1 процента.

## Предотвращение инфекции

Соблюдение правил гигиены при работе с маленькими детьми значительно снижает риск передачи инфекции. Особенно следует избегать контакта с мочой или слюной. Поэтому после смены подгузника, мытья, кормления, вытирания слез, выдувания носа и контакта с обшлюявленными вещами нужно тщательно вымыть руки водой с мылом. Следует избегать поцелуев в губы, облизывания пустышки матерью, совместного употребления пищи и использования столовых

**Тщательная гигиена рук при работе с маленькими детьми, отсутствие оральных поцелуев и защищенный половой контакт снижают риск передачи инфекции.**

приборов, посуды, сосудов для питья, зубных щеток, полотенец и мочалок. Беременная женщина может заразиться даже при половом контакте с ЦМВ-серопозитивным партнером через слюну или генитальные выделения, поэтому желательно использовать презервативы.

## Анализ на ранних сроках беременности

Исследование на наличие в крови антител к ЦМВ лучше всего проводить до зачатия или на как можно более ранних сроках беременности, поскольку анализ крови обычно может исключить только инфицирование в течение предыдущих 12 недель. Беременным женщинам без антител к ЦМВ, то есть тем, кто в прошлом еще не подвергался первичной ЦМВ-инфекции, рекомендуется проходить обследование каждые 8 недель, поскольку ввиду зачастую отсутствующих типичных симптомов ее можно обнаружить только с помощью лабораторных данных.

### Рекомендуемые лабораторные исследования

- **IgG-АТ к вирусу цитомегалии** при планировании беременности
- **IgG/IgM-АТ к вирусу цитомегалии и в случае отклонений авидность IgG-АТ к ЦМВ** во время беременности как можно раньше





# Краснуха

## Частота возникновения

Около двух третей женщин до беременности уже заразились парвовирусом В19, который является возбудителем краснухи. В случае повторного контакта с вирусом во время беременности они защищены от осложнений, так как после перенесенной инфекции обычно формируется пожизненная иммунная защита. При первичном инфицировании будущей матери риск заболевания неродившегося ребенка составляет около 4–17 процентов и наиболее высок при заражении в первые 20 недель беременности.

## Последствия

При незащищенных беременностях существует повышенный риск выкидыша на ранних сроках. У неродившегося ребенка такие симптомы, как выраженная анемия и гидроцефалия, известные в медицинском жаргоне как водянка плода, обычно появляются через 3–6 недель после острой инфекции беременной женщины, иногда значительно позже. Поэтому специальные ультразвуковые исследования, так называемые доплеровские сонографии, должны проводиться еженедельно в течение не менее

12, а лучше 20 недель, после инфицирования матери.

Лечение ребенка возможно путем переливания крови через пупочную вену. Это позволяет спасти более 80 процентов неродившихся детей с тяжелой водянкой — без лечения около двух третей беременностей с водянкой плода являются смертельными.

## Заражение

Распространение вируса происходит через капельную и контактную инфекцию со слюной, кровью или другими жидкостями организма, очень редко через зараженные продукты крови. Поскольку максимальная экскреция вируса в слюне достигается еще до появления типичной сыпи, а сама инфекция может протекать без характерных симптомов, беременная женщина едва ли сможет защитить себя от краснухи. Особенно подвержены риску беременные женщины без соответствующего иммунитета, живущие или работающие с маленькими детьми.

## Анализ на ранних сроках беременности

Имеет смысл проверить свой иммунитет при планировании

беременности или на ранних сроках. Если после контакта с краснухой появились характерные кожные высыпания или ультразвуковое исследование выявило некоторые отклонения, установить инфекцию во время беременности можно с помощью определения антител. Если антитела обнаружены, а УЗИ указывает на наличие инфекции у плода, необходимо провести дополнительные лабораторные исследования.

### Рекомендуемые лабораторные исследования

- **IgG-АТ к парвовирусу** при планировании беременности
- **IgG/(IgM-АТ) к парвовирусу** во время беременности как можно раньше

**Особенно подвержены риску беременные без соответствующего иммунитета, которые занимаются с маленькими детьми дома или на работе.**



**Это нужно знать:** в профессиях, предполагающих тесный контакт с маленькими детьми, работодатель оплачивает расходы на лабораторное исследование во время беременности.

# Ветряная оспа

## Частота возникновения

В Германии около 96 процентов женщин детородного возраста имеют в крови антитела к вирусу ветряной оспы и защищены от осложнений, вызываемых ветряной оспой во время беременности. Ветряная оспа может иметь серьезные последствия для матери и ребенка, и ее можно избежать путем вакцинации женщин без соответствующего иммунитета перед беременностью.

Тем не менее, в Германии ежегодно беременеют от 20 000 до 30 000 женщин, не имеющих иммунной защиты от ветряной оспы.

## Последствия

Если будущая мать переносит ветряную оспу до 24-й недели беременности, в 1–2 % случаев у плода может развиваться так называемый синдром врожденной ветряной оспы. При этом возможны повреждения кожи и конечностей, неврологические нарушения и повреждение глаз. В результате умирает около 30 процентов детей. После 24-й недели беременности вряд ли стоит опасаться синдрома ветряной оспы, но будущая мать может страдать от особо тяжелой формы пневмонии.

Если мама болеет за 5 дней до родов или через 2 дня после них, у ребенка может возникнуть так называемая неонатальная ветряная оспа, которая протекает очень тяжело. Наибольший риск возникает, когда новорожденный заболевает между 5-м и 10-м днем жизни — при этом умирает примерно каждый пятый ребенок.

## Заражение

Ветряная оспа — это очень заразная инфекция, которая распространяется воздушно-капельным путем при кашле, дыхании и чиханье. Содержимое волдырей при ветряной оспе также является источником контактной инфекции. Риск заражения начинается уже за 2 дня до появления пузырьков и заканчивается через 5–7 дней после их образования, когда все они покрываются коркой.

## Анализ на ранних сроках беременности

Если беременная женщина или ее родители не помнят, перенесла ли она ветряную оспу, рекомендуется проверить наличие иммунитета к ветряной оспе на ранних сроках беременности.

**Высоко заразная инфекция, передаваемая воздушно-капельным путем при кашле, дыхании и чиханье.**



При неясном иммунном статусе и контакте с больными ветряной оспой необходимо немедленно установить наличие IgG-антител к данному вирусу. При отсутствии иммунной защиты можно предотвратить или, по крайней мере, значительно ослабить заболевание путем введения иммуноглобулина в срок от 3 до максимум 10 дней после предполагаемого контакта с ветряной оспой (рекомендации STIKO, август 2018 г.).

### Рекомендуемые лабораторные исследования

- **IgG-AT к вирусу ветряной оспы** при планировании беременности и неясном иммунном статусе (покрывается медицинской страховкой согласно директиве Всеобщего федерального комитета по контролю над рождаемостью и абортами)
- **IgG/(IgM-AT) к вирусу ветряной оспы** во время беременности как можно раньше / после контакта



# Стрептококковая инфекция группы В

## Частота возникновения

В среднем у 16 процентов беременных женщин в Германии наблюдается постоянная или временная колонизация влагалища и/или кишечного выхода стрептококками группы В. Для самих женщин эти бактерии обычно безвредны и не вызывают дискомфорта.

## Последствия

Тем не менее, новорожденный подвергается риску, если заражается в результате проникновения микробов в матку при преждевременном разрыве оболочек или во время естественного рождения. Риск заражения более всего подвержены недоношенные дети и дети с низким весом при рождении.

По статистике, у 2–5 из 1000 новорожденных развивается В-стрептококковая инфекция. Наиболее распространенными последствиями для новорожденных являются заражение крови, вплоть до септического шока, а также менингит и пневмония. От этого умирает около 4 процентов заболевших зрелых новорожденных, у недоношенных детей инфекция

заканчивается летальным исходом чаще. Менингит также может привести к возникновению долгосрочных осложнений.

## Анализ и лечение

Обследуя всех беременных женщин между 35-й и 37-й неделями беременности, а также назначая антибиотики матери во время родов и, возможно, ребенку после рождения, от В-стрептококковой инфекции можно защитить до 90 процентов новорожденных. Поэтому перед родами стоит провести анализ мазка и выяснить, имеются ли у будущей мамы стрептококки группы В. Если есть опасность преждевременных родов, обследование нужно провести раньше.

## Рекомендуемые лабораторные исследования

- **Мазок из влагалища и анального отверстия на стрептококк группы В между 35-й и 37-й неделями беременности**

**Ребенок может заразиться в случае преждевременного разрыва плодного пузыря или во время естественных родов.**

## Индивидуальное медицинское обслуживание

Если есть обоснованное подозрение на инфекцию, покрывают расходы на обследования покрывают кассы медицинского страхования. Если такого подозрения нет, они, как правило, не обязаны это делать. В этом случае вы можете пройти обследование в рамках индивидуальных медицинских услуг (IGeL). За это вы получаете счет и оплачиваете его в частном порядке. Однако некоторые кассы медицинского страхования возмещают расходы даже без конкретного подозрения на инфекцию. Результаты лабораторных исследований мы отправляем вашему лечащему врачу.

**Узнайте у своего врача стоимость желаемого обследования и спросите в кассе медицинского страхования, какие расходы она покрывает!**

Дополнительную информацию для пациентов по многим другим вопросам здоровья можно найти по адресу:

[www.LADR.de/patienteninformation](http://www.LADR.de/patienteninformation)

---

### Informationen zu den regionalen Facharztlaboren im deutschlandweiten LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen unter [www.LADR.de](http://www.LADR.de)

LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR  
Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht, T: 04152 803-0, F: 04152 803-369, [interesse@LADR.de](mailto:interesse@LADR.de)

Diese GbR dient ausschließlich der Präsentation des LADR Laborverbundes unabhängiger LADR Einzelgesellschaften.

