

Оценка риска развития врожденных инфекций по результатам лабораторного мониторинга беременных

Васильев Валерий Викторович
профессор, д.м.н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова,
ФГБУ НИИ детских инфекций

Определение

ВИ – заболевания, развивающиеся в результате заражения плода анте- и интранатально (ДО момента пересечения пуповины), независимо от степени выраженности проявлений в период новорожденности

Лобзин Ю.В. и соавт. Журнал инфектологии. 2014.

CHEAPTORCHES (Ford-Jones and Kellner, 1995)

- **C** – chickenpox and shingles (ВО и ОЛ)
- **H** – hepatites B, C, (D), E
- **E** – enteroviruses
- **A** – AIDS (HIV infection)
- **P** – parvovirus B19V
- **T** – toxoplasmosis
- **O** – other (group B Streptococcus, Listeria, Candida, Lyme disease)
- **R** – rubella
- **C** – cytomegalovirus
- **H** – herpes simplex
- **E** – everything else sexually transmitted (Gonorrhoea, Chlamidia, U. urealyticum, HPV)
- **S** – syphilis

Общее

- Поражение кожи, сердца, ЦНС и глаза (микроцефалия, хориоретинит, кальцификаты)
- Высокая летальность при манифестных формах
- Высокая частота субклинических форм
- Отсутствие патогномоничных симптомов при сходстве клинических проявлений
- Отдаленные рецидивы

Проблемы ведения детей с ВИ

- **Неспецифичность проявлений**
- **Ограниченный спектр этиотропных средств**
- **Тяжесть патологии**, имеющейся к рождению (острая фаза часто заканчивается ДО рождения!)
- **Очень высокая стоимость** (интенсивная терапия, наблюдение и т.д.)
- **Ограниченные возможности реабилитации**, как медицинской, так и социальной

Нет гарантии полного выздоровления!

Нужно стремиться совершенствовать диагностику ВИ, терапевтические подходы, методы реабилитации и диспансерного наблюдения.

Однако, **успехи на этом пути НИКАК НЕ ВЛИЯЮТ** на собственно частоту ВИ и **НЕ СПОСОБНЫ** значительно улучшить качество жизни таких детей!

ПОЭТОМУ,

Основное направление борьбы с ВИ – профилактика, антенатальная диагностика и лечение

Для планирования профилактических мероприятий, выбора методов антенатальной диагностики и лечения ВИ **основой является ОЦЕНКА РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ.**

Этот риск ПЕРСОНИФИЦИРОВАН. На его оценку влияют:

- свойства возбудителя и особенности его взаимодействия с макроорганизмом,
- стадия и форма инфекционного процесса,
- адекватность применяемых методов цели оценки риска (чувствительность, специфичность, исследуемые среды, способы выдачи результата и т.д.),
- квалификация специалиста, выполняющего исследование,
- квалификация специалиста, интерпретирующего результаты и осуществляющего как конечную оценку риска ВИ, так и программы профилактики .

Базовый спектр обследования беременных женщин...

- А1-обследование в I триместре (и при первой явке): диагностические мероприятия в амбулаторных условиях.

Определение антител к бледной трепонеме... в крови,

... .. классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 ...,

... .. М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови,

... антител к токсоплазме....

Далее НЕ рассматриваются:

- Оценка риска ВИ при планировании беременности, в том числе – подготовке к ЭКО (ряд особенностей)
- Ситуации, связанные с обнаружением HBsAg, anti-HCV-Ab, положительной «формой 50», положительным тестом «на сифилис» (есть соответствующие СПиН).
- Риск ВИ в зависимости от способа родоразрешения (отдельная тема)

Факторы реализации передачи инфекции плоду

1. Срок гестации (в котором изучаются факторы)
2. Наличие (отсутствие) специфических антител на ранних сроках беременности
3. Форма инфекционного процесса у матери (острая, хроническая или реактивация)
4. Состояние родовых путей
5. Динамика факторов
6. Наличие (отсутствие) антенатальной медикаментозной профилактики (токсоплазмоз, ЦМВИ..)

Основные требования к лабораторным исследованиям

- Ig G – только количественно (МЕ/мл)
- Ig M – полуколичественно (КП!!!)
- Ig A – на слизистых!
- Генетический материал – ВСЕ доступные среды, КАЧЕСТВЕННО!
- Антигены – ВСЕ доступные среды, для ИГ(Ц)Х – моноклоны!
- Оценка в динамике – в той же лаборатории, тем же методом!!!
- Экспертно – в сертифицированной лаборатории
- Врач КЛД НЕ должен давать интерпретацию!

- Оценка соотношения «Цена/качество» зависит от квалификации врачей (назначившего исследование, его проводившего и интерпретировавшего полученные результаты)!

Алгоритмы первичной оценки риска ВИ (1)

Антитела на ранних сроках гестации
(анамнез, сертификат вакцинации, антитела)

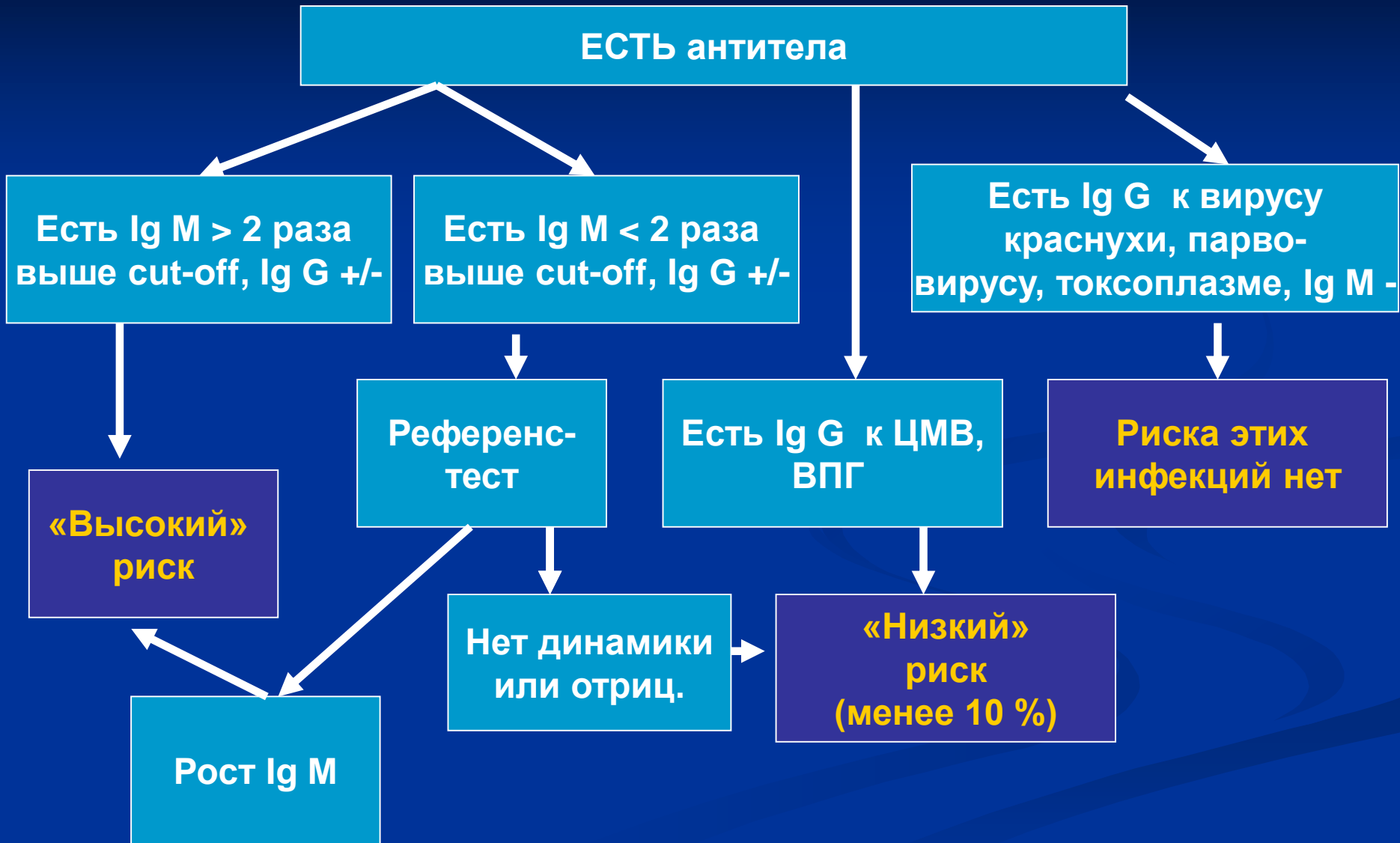
НЕТ антител

ЕСТЬ антитела

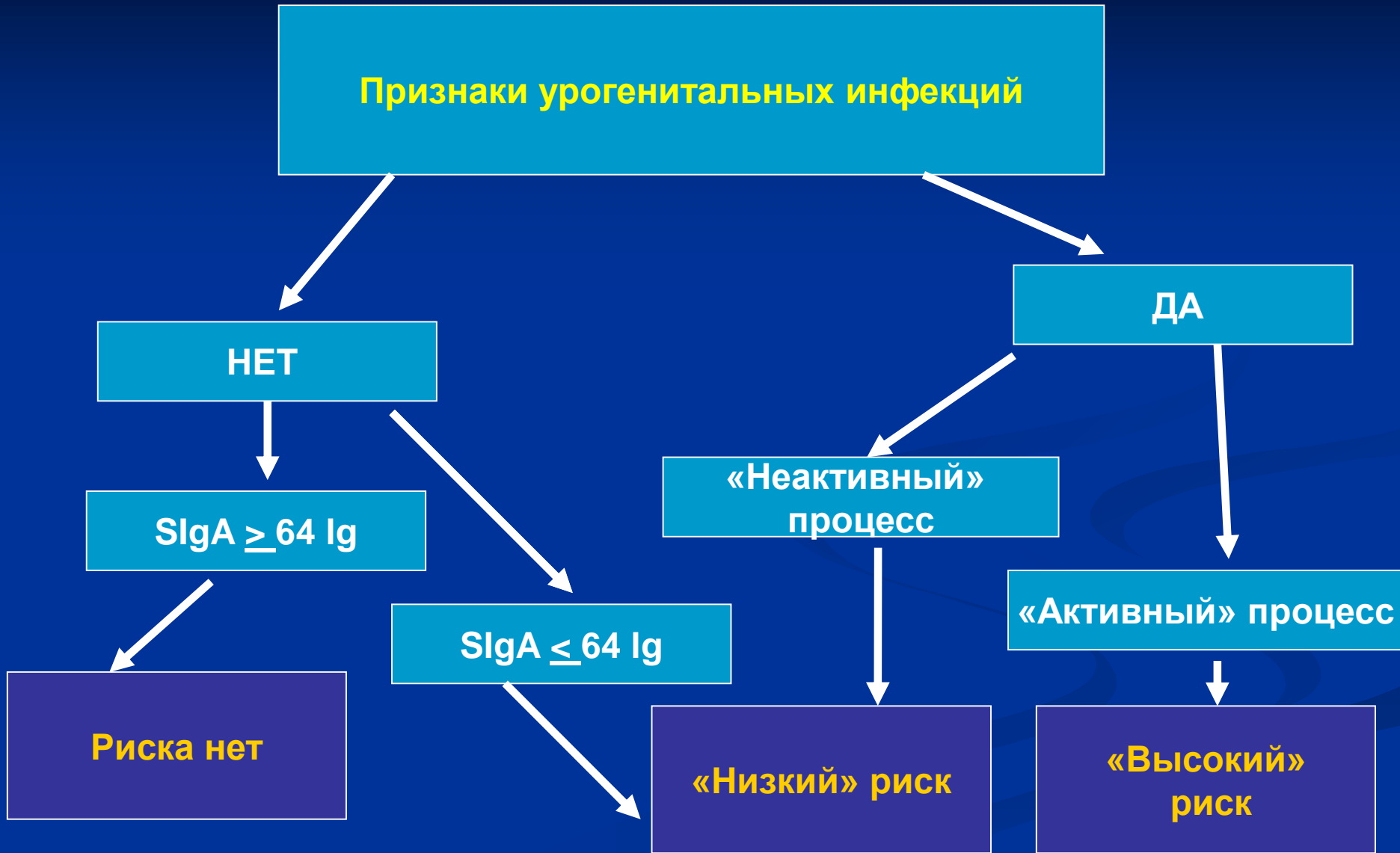
«Высокий» риск ВИ
(при острой инфекции
риск около 50%)

Группа риска определяется
характеристиками антител
(см. далее)

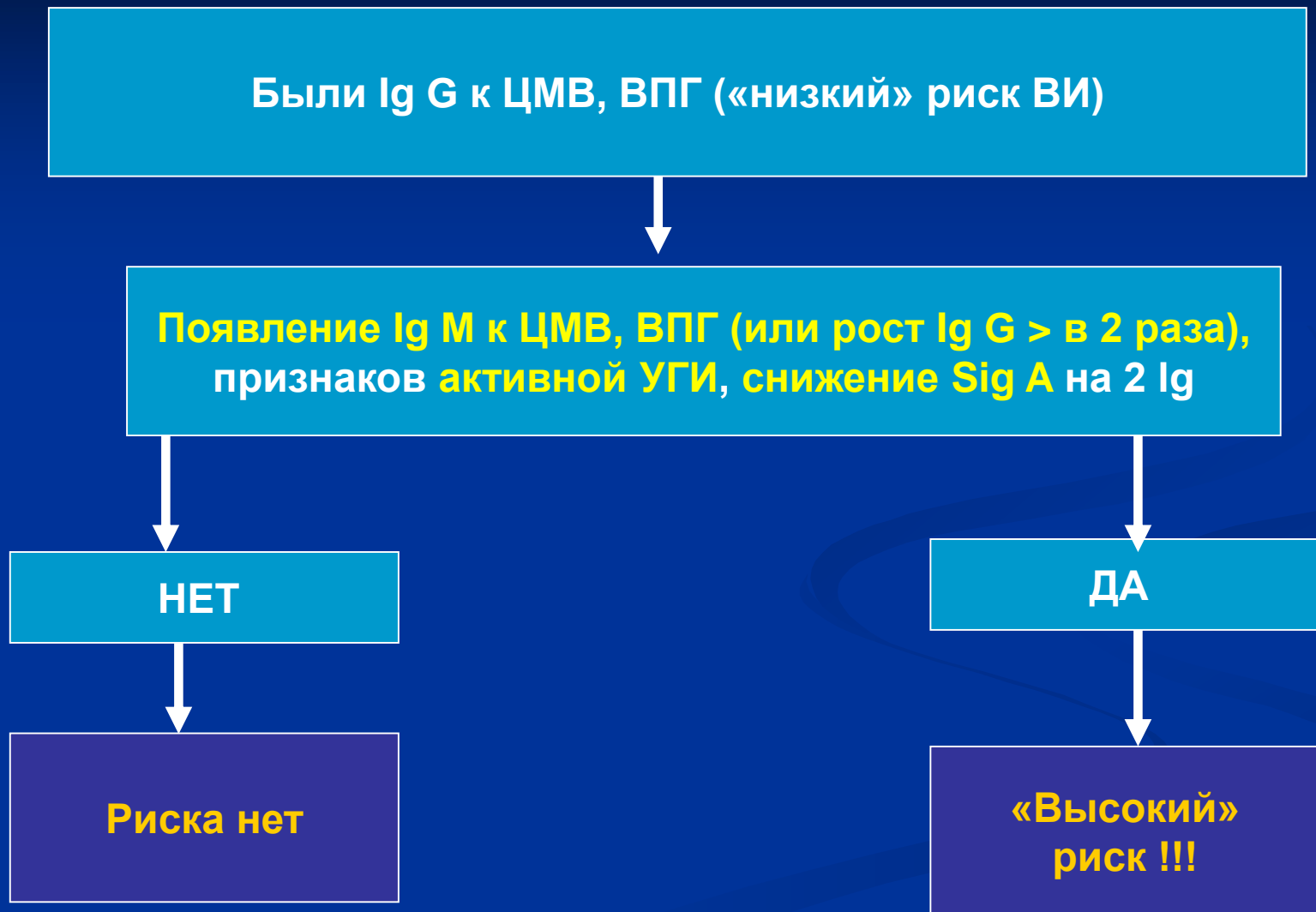
Алгоритмы первичной оценки риска ВИ (2)



Алгоритмы первичной оценки риска ВИ (3)



Алгоритмы оценки риска ВИ в динамике (1)



Медикаментозная профилактика и лечение

Токсоплазмоз, ЦМВИ, простой герпес, УГИ

НЕ проводилась
(не адекватна,
для УГИ – нет санации)

**Высокий
риск**

Проведена
(адекватно,
для УГИ – санация)

**«Меньший»
риск (10-25 %)**

Выводы

- Выделение групп различного риска ВИ среди беременных **возможно уже по результатам первичного** комплексного обследования. Мониторинг в ходе беременности **позволяет**
 - **персонифицировать** план наблюдения,
 - **корректировать** принадлежность к группе риска,
 - **своевременно осуществлять мероприятия** по медикаментозной профилактике ВИ,
 - **определять способ** родоразрешения,
 - **оптимизировать обследование** новорожденного

Заключение

- **Ключевое требование – квалификация врачей (если не трогать ОЗ)!**
- **Приглашаю на циклы ТУ «Инфекционные болезни» и «Врожденные инфекции», проводимые СЗГМУ им. И.И.Мечникова! Можете пригласить нас к себе, мы - мобильны!**

Спасибо за внимание!
И терпение!