

4/2008

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

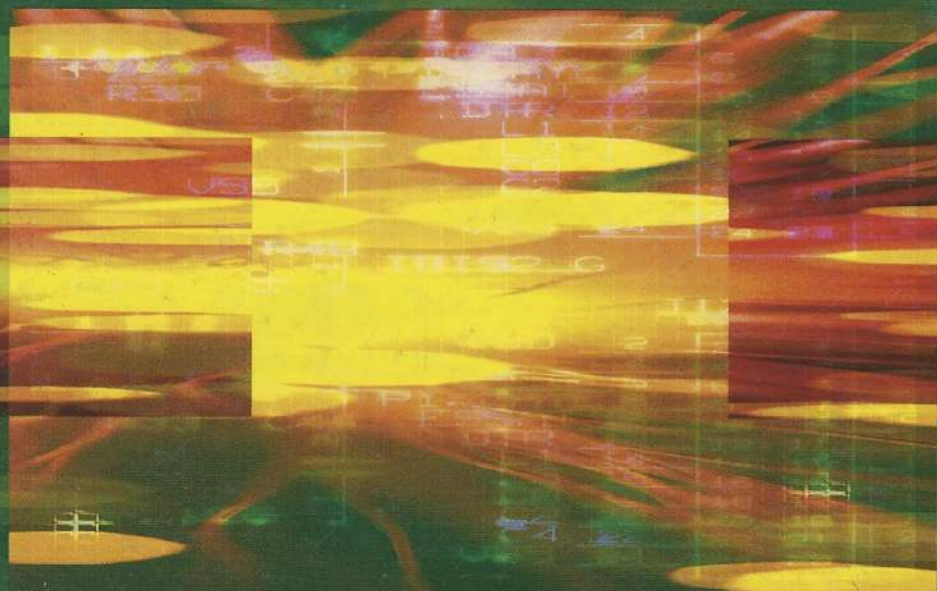
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



УДК: 616.915 + 616.916.1/.4]-055.26

КРАСНУХА, КОРЬ И БЕРЕМЕННОСТЬ – ВЗГЛЯД ИНФЕКЦИОНИСТА

О.А. ПОДОЛЮК

*Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, г. Киев**ключевые слова:***краснуха, корь, беременность, диагностика, профилактика**

Диагностика и лечение инфекционных заболеваний у беременных женщин всегда подразумевает большую ответственность, поскольку результат может повлиять не только на течение беременности, но и здоровье будущего ребенка. В этой статье мы хотим рассмотреть некоторые проблемы, связанные с краснухой и корью у беременных, которые приходится решать инфекционисту. Мы не случайно рассматриваем эти заболевания вместе. Краснуха и корь распространены не только среди детей, но и среди взрослых столь широко, что давно уже перестали считаться сугубо детскими инфекциями, а схожесть их клинических проявлений зачастую является причиной диагностических ошибок.

Легкость передачи вирусов кори и краснухи, их широкое распространение до внедрения плановой вакцинации приводили к тому, что большинство людей успевали переболеть этими инфекциями в детстве, а формирование после перенесенного заболевания пожизненного иммунитета предотвращало повторные заболевания. Преобладание детей среди больных давало основание относить корь и краснуху к так называемым "детским инфекциям", которые редко встречались у взрослых. Включение в календарь обязательных прививок вакцинацию против кори и краснухи изменило возрастную структуру заболеваемости. Создание среди детей иммунной прослойки снизило уровень детской заболе-

ваемости по сравнению с довакцинальным периодом, но не привело к ожидаемому полному прекращению циркуляции возбудителей в популяции. Чаще стали болеть взрослые, которые не болели в детстве или утратили поствакцинальный иммунитет, а доказанная в настоящее время изменчивость антигенной структуры "дикого" вируса не дает полной гарантии защиты и у вакцинированных лиц. Преобладание в возрастной структуре заболеваемости лиц старше 15 лет привело к тому, что термин "детская инфекция" в отношении кори и краснухи утратили свою актуальность.

В 2006 году Украину всколыхнул очередной эпидемический подъем (ЭП) кори, который охватил более 40 тысяч человек (рис.), и сообщения в СМИ о количестве новых жертв инфекции напоминали сводки с театра военных действий.

Как видно на рисунке, уровень заболеваемости корью в стране значительно превышал в 2006 году среднестатистические показатели за предыдущие годы. Тем не менее в официальных отчетах статистика оценивала такую ситуацию как "сезонное повышение уровня заболеваемости" [7]. А ведь для оценки эпидемической ситуации существует четкое определение: эпидемия – превышение заболеваемости над спорадическим уровнем [1]. В Киеве, например, для госпитализации взрослых больных открывались перепрофилированные, абсолютно неприспособленные ста-

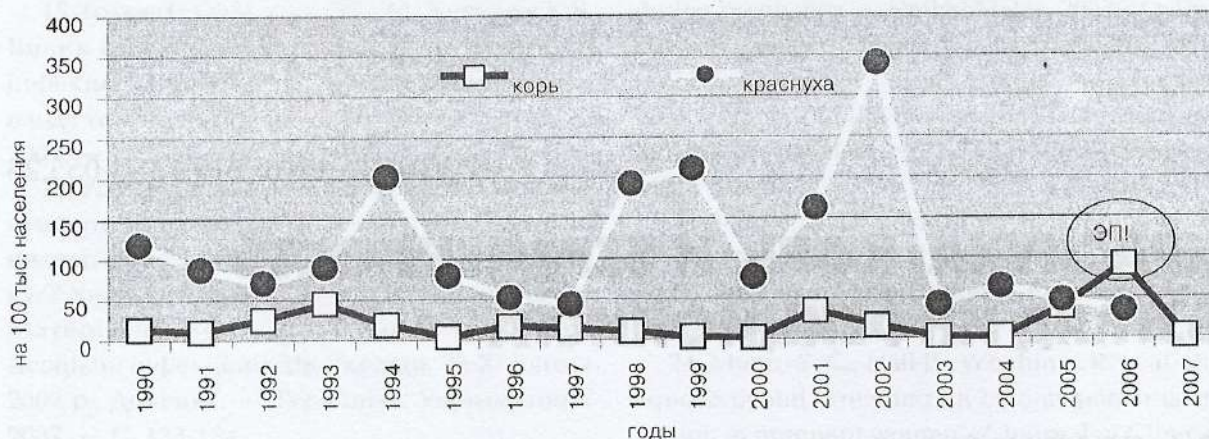


Рис. Заболеваемость корью и краснухой в Украине в 1990-2007 гг.

ционары, но назвать ситуацию эпидемией не захотел никто.

Корь у взрослых протекает тяжелее, чем у детей — со значительной интоксикацией, выраженным поражением дыхательной системы. Нарушение микроциркуляции, гипоксия и обусловленное вирусом кори поражение плаценты приводит к выкидышам у 21% беременных женщин [5]. По данным литературы, у беременных чаще, чем у других категорий больных, развиваются коревые пневмониты, сопровождающиеся развитием дыхательной недостаточности. Небезразлична корь и для развивающегося плода: у детей, родившихся от матерей, переболевших корью во время беременности, описаны пороки сердца, стеноз привратника, церебральная лейкодистрофия, глухота, но механизм развития таких пороков изучен еще недостаточно. При заражении ребенка сразу после рождения корь протекает с резко выраженной интоксикацией и тяжелыми осложнениями, чаще пневмониями, которые могут привести к гибели [5].

Заболеваемость краснухой на протяжении многих лет значительно превышала уровень заболеваемости корью, однако не вызывала большой тревоги. Вероятно, это обусловлено относительно доброкачественным течением краснухи по сравнению с корью. Однако в свете рассматриваемой проблемы именно краснуха представляет наибольшую опасность. Смещение заболеваемости на старшие возрастные группы увеличило вероятность заражения женщин детородного возраста и, следовательно, может привести к увеличению числа

случаев врожденной краснухи, которая, по данным ВОЗ, составляет 0,13% от общей заболеваемости [10]. В Украине в течение последних лет диагноз врожденной краснухи не устанавливался, что, по-видимому, свидетельствует не об отсутствии этой патологии, а о низком уровне ее диагностики.

Непосредственно для здоровья беременной женщины краснуха обычно не представляет большой опасности. Умеренная интоксикация и кратковременность течения мало нарушают ее состояние, а сопряженные с краснухой самопроизвольные аборт обусловлены влиянием вируса на плаценту и плод.

В 50-х годах XX века была не только установлена роль вируса краснухи в развитии врожденных аномалий, но и выявлена зависимость между их характером и частотой и сроками инфицирования. Действие вируса краснухи на развивающийся плод обусловлено несколькими факторами:

- поражение плаценты на фоне вирусемии приводит к нарушению ее трофики и гипоксии плода;
- тропизм вируса к делящимся клеткам делает плод идеальным местом для его размножения;
- инфицированные вирусом фибробласты продуцируют ингибитор клеточного роста, что приводит к неравномерному росту различных тканей плода;
- вирус индуцирует хромосомные нарушения, которые могут проявиться у внешне здорового новорожденного в процессе жизни.

Характер развивающихся пороков определяется сроками инфицирования. При за-

ражении плода на 4 — 6 неделе беременности развиваются пороки глаз, на 5 — 10 неделе — сердечно-сосудистой системы, на 7 — 10 неделе — органа слуха. Нервная система уязвима на протяжении практически всего I триместра — с 3 до 11 недели беременности. На ранних сроках беременности материнский иммунитет, вырабатывающийся в процессе заболевания, не защищает плод от негативного действия вируса: Ig M не проникают через плаценту, а уровень Ig G в крови плода слишком мал — не более 10% от содержания в крови матери. Вероятность врожденной краснухи в этом периоде составляет 60 — 100%.

С середины II триместра плод начинает вырабатывать собственные защитные антитела, поэтому вероятность внутриутробного инфицирования при заражении матери после 12 недель беременности снижается до 7 — 12%. Если заражение беременной женщины происходит во II-III триместрах, когда закончено формирование органов и систем, риск для плода значительно меньше, чем на ранних сроках. Опасность вируса для плода снова возрастает непосредственно перед родами — неадекватность иммунного ответа обуславливает крайне тяжелое течение краснухи у детей первых дней жизни [2].

Клиника кори и краснухи и у детей, и у взрослых обладает некоторыми схожими чертами, а их распознавание у беременной женщины имеет важное прогностическое значение. По нашим наблюдениям у взрослых при диагностике кори нередко в качестве ошибочного диагноза устанавливается краснуха, а у больных краснухой — корь, и оба заболевания часто неверно расцениваются как "ОРЗ с аллергическим компонентом".

Что касается последнего диагноза, то основными критериями для его постановки служат как характерные черты самого респираторного заболевания, обусловленные этиологическим фактором, так и признаки аллергической реакции — связь с приемом медикаментов или определенной пищи, одномоментность и симметричность появления уртикарной сыпи, сопровождающейся сильным зудом.

Общими чертами для кори и краснухи являются острое начало заболевания с наличием интоксикации, катарального синдрома и сыпи.

При кори интоксикационный синдром резко выражен, температура тела уже в первый день болезни достигает фебрильных цифр, возможны озноб, мышечные боли. С первого дня болезни появляется сухой кашель, насморк, выраженный конъюнктивит, сопровождающийся светобоязнью и слезотечением. В дальнейшем выраженность интоксикационного и катарального синдромов нарастают, появляется характерная отечность нижних век, на слизистой оболочке щек напротив нижних моляров — пятна Филатова — Бельского — Коплика и энантема на мягком небе. Сыпь появляется после 3-го дня болезни сначала на лице в виде пятен и папул, которые сливаются, образуя поля гиперемии с фестончатым краем. В течение последующих дней сыпь сначала распространяется на туловище, плечи и бедра, а затем на дистальные отделы конечностей. У половины больных выявляется увеличение подчелюстных и заднешейных лимфатических узлов, значительно реже — других групп. В гемограмме обычно выявляется умеренная лейкопения или нормоцитоз, выраженный палочко-ядерный нейтрофилез, лимфопения.

На фоне сопутствующих заболеваний бронхов и ЛОР-органов может появиться мокрота и назальный секрет гнойного характера с самого начала болезни как проявление обострения хронического воспалительного процесса. У трети взрослых больных на фоне высыпаний наблюдается диспептический синдром — тошнота и рвота, приносящая облегчение, боль в животе, иногда — понос. Мы считаем, что основной причиной возникновения такого синдрома является панкреатит — реактивный или обострение хронического.

Для диагностики кори необходимо учитывать характер, последовательность, сроки появления симптомов, приведенные особенности течения у взрослых.

Ведущая жалоба у больных краснухой в первый день болезни — сыпь, которая появляется на фоне умеренно выраженной интоксикации и явлений назофарингита — першения в горле, заложенности носа. Важным признаком краснухи является увеличение и болезненность заушных, затылочных и заднешейных лимфатических узлов. В гемограмме — чаще лейкопения, относитель-

ный лимфоцитоз, плазмоцитоз. Дальнейшее течение краснухи характеризуется постепенным регрессом симптомов в течение 5 — 7 дней [3].

Описанные клинические симптомы выявляются при типичном течении кори и краснухи у взрослых и обычно позволяют уже при первичном осмотре установить правильный диагноз. Но возможны, особенно у ранее привитых лиц, стертые и атипичные формы, при которых отсутствуют или необычно выражены различные признаки, что значительно затрудняет диагностику. В этом случае помощь при постановке диагноза может оказать исследование сыворотки крови на наличие специфических антител. Наиболее информативным является метод ИФА, который позволяет подтвердить диагноз при однократном исследовании с 4-го дня болезни выявлением специфических антител класса М. Возможно использование РПГА, однако в этом случае необходимо проводить исследование в парных сыворотках для выявления нарастания титра антител в динамике не менее чем в 4 раза. Мы считаем, что при наличии сыпи у беременной женщины она обязательно должна быть обследована на наличие острофазовых антител к вирусам кори и краснухи [2, 5].

Серологическое обследование на антитела к вирусу краснухи, наряду к возбудителям других инфекций TORCH-комплекса, является обязательным для всех беременных женщин. При этом обнаружение IgM в I триместре — серьезное основание для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности. Обнаружение IgG — повод для более углубленного обследования с целью установления сроков инфицирования. Нарастание титра IgG в динамике и наличие IgM свидетельствует о недавно перенесенной инфекции. Если титр IgG остается монотонным, а IgM отсутствуют — это признак иммунитета, который может быть расценен как наиболее благоприятный вариант. Внимания заслуживают серонегативные женщины, поскольку у них имеется риск заражения. Серологическое исследование на IgM у серонегативных беременных должно повторяться каждые 2 месяца [2].

В существующих нормативных документах отсутствуют указания на обязательное

определение антител к вирусу кори у беременных женщин [4]. Однако недостаточность сведений о воздействии вируса кори на гестацию требует определенности в оценке иммунного статуса беременной женщины для выработки адекватной тактики ведения беременности и прогноза для будущего ребенка.

При наблюдении за беременной терапевты и гинекологи должны ориентироваться на то, что любое заболевание, сопровождающееся катаральным синдромом, должно быть подозрительно на краснуху или корь, поскольку возможны стертые и атипичные формы заболевания. Необходимо стремиться к этиологической расшифровке любой экзантемы и любого катарального синдрома, возникающих у беременной женщины.

Элиминация кори и предупреждение врожденной краснухи являются одним из приоритетных направлений в работе системы здравоохранения Украины. Основным инструментом достижения этих целей является иммунизация населения, которая проводится как в плановом порядке, так и по эпидемическим показаниям. Плановая вакцинация против кори и краснухи регламентирована существующим календарем прививок и охватывает детское население [6]. Согласно стратегии ВОЗ "Элиминация кори и предупреждение врожденной краснухи в Европейском регионе", вакцинацию рекомендуется проводить неимунным девушкам-подросткам и женщинам детородного возраста [10]. Следует учитывать, что вакцины против кори и краснухи создаются с использованием живого ослабленного вируса и формирование поствакцинального иммунитета происходит в результате возникающей после вакцинации вирусемии. Циркуляция вакцинального вируса в организме беременной женщины не вызывает заболевания, но может поражать плод и, аналогично дикому вирусу, оказывать тератогенное действие. Поэтому при вакцинации женщины детородного возраста обязательно нужно предупреждать ее о нежелательности наступления беременности в течение последующих 3 месяцев, хотя некоторые источники допускают возможным сокращение этого срока до 4 недель [8].

Подтвержденная беременность является противопоказанием к введению вакцин против кори и краснухи, но, несмотря на теоретический риск, случаев врожденной краснухи или дефектов у новорожденных в результате вакцинации беременных женщин не зарегистрировано. В 2001 году в Коста-Рике была реализована Национальная программа вакцинации против кори и краснухи. В последующем было обследовано более тысячи новорожденных, матери которых были случайно вакцинированы во время беременности. Среди обследованных не было детей с врожденной краснухой и положительными результатами исследования крови на IgM. Следовательно, случайная вакцинация не является поводом для прерывания беременности [9]. В отношении вакцинации против кори подобных исследований мы не встречали, а в целом считаем вакцинацию живыми вак-

цинами во время беременности потенциально небезопасной.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что и краснуха, и корь у беременной женщины могут оказать неблагоприятное влияние на формирование плода, однако решение вопроса о прерывании беременности должен решаться индивидуально, с учетом сроков заражения, результатов дополнительных исследований и всесторонней оценкой риска для плода с привлечением инфекционистов и гинекологов. Профилактика неблагоприятного влияния вирусов кори и краснухи на плод достигается реализацией программы вакцинации в отношении детского населения и женщин детородного возраста. При использовании живых вирусных вакцин необходимо предупреждать женщин детородного возраста о целесообразности нежелательного наступления беременности в течение последующих 1 — 3 месяцев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляков В.Д., Яфаев С.Х. Эпидемиология. — М., 1989. — С. 469.
2. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. — К.: — Здоров'я, 2008. — С. 884.
3. Гудзенко О.А., Шестакова Г.В. Краснуха у взрослых — клініко-епідеміологічні аспекти // Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. — 2003. — С. 62-63.
4. Клінічний протокол з акушерської та гінекологічної допомоги // Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.12.2005 N 782.
5. Перинатальные инфекции: Практич. пособие / Под. ред. А.Я. Сенчука, З.М. Дубоссарской. — М.: ООО МИА, 2005. — С. 318.
6. Сміян І.С., Волянська Л.А. Активна вакцинопрофілактика інфекційних хвороб у дітей — запорука здоров'я нації // Сучасні інфекції. — 2003. — №1. — С. 96-100.
7. Украина: медицинские итоги-2006 // Здоровье Украины. — 2007. — №1. — С. 10-11.
8. ACIP: Guidelines for Vaccine Recommendations in Pregnant and Breastfeeding Women, 2008.
9. Badilla X., Morice A., Avila-Aguero ML., Saenz E. Fetal risk associated with rubella vaccination during pregnancy // *Pediatr Infect Dis J.* — 2007. — N26(9). — P. 830-805.
10. www.who.com

УДК: 616.915+616.916.1/.4]-055.26

О.О. Подолюк

КРАСНУХА, КІР ТА ВАГІТНІСТЬ — ПОГЛЯД ІНФЕКЦІОНІСТА

У статті розглянуті питання клінічної діагностики кору і краснухи у дорослих хворих, вплив на перебіг вагітності та плід, принципи діагностики та профілактики краснухи і кору у вагітних.

UDC: 616.915+616.916.1/.4]-055.26

О. А. Podoljuk

RUBELLA, THE MEASLES AND PREGNANCY — A SIGHT OF INFECTIONIST'S

In article are considered by questions of clinical diagnostics of measles and rubella at adults, influence on a current of pregnancy and a fetus, principles of specific diagnostics and preventive maintenance at pregnant women.