

Тактика серологической диагностики и
мониторинга инфекций, опасных для
плода, при подготовке к беременности и
во время беременности

Игорь Иванович Гузов
Клиники и лаборатории ЦИР
17 апреля 2014

TORCH - термин, принятый в акушерстве и в неонатологии

- Toxoplasmosis
- Other (Другие)
- Rubella (Краснуха)
- Cytomegalovirus
- Herpes

Другие инфекции

- Сифилис (главное место)
- Парвовирус В19
- Вирус ветрянки (*Varicella zoster*)
- Энтеровирусы

По значимости

- Токсоплазмоз
- Цитомегаловирус
- Краснуха (???) - зависит от программ иммунизации детей

Лабораторные методы

- Скрининговые:
 - ИФА (IgG и IgM)
 - ИФА (авидность IgG)
- Дополнительные
 - Иммуноблот
- Диагностические
 - ПЦР антигена в околоплодных водах или тканях плода

Значение скрининга

- Выявление групп риска
- Выявление сероконверсии
- Профилактическое: создание осознанного отношения к риску инфицирования и выработка правильного поведения беременной женщиной

Диагностика

- Комбинация скрининговых методов, выявления антигена, УЗИ и других методов

Нужен ли скрининг на TORCH?

- Нужен, потому что помогает выявить случаи, когда инфицирование плода может быть вероятным
- Не нужен, потому что проведение слишком дорого, может приводить к ненужным исследованиям здоровых плодов и в большинстве случаев не может улучшить состояние плода

Токсоплазмоз

- Тенденция к падению инфицированности взрослых в течение последних 30 лет
- Процент инфицированности - от 10 до 50% в разных регионах и популяциях

Инфицирование взрослых

- В большинстве случаев малосимптомно
- В 1% случаев - хориоретинит вплоть до потери зрения
- Исключение - некоторые районы Южной Америки (особо агрессивные штаммы, опасность для взрослых)

Внутриутробная инфекция

- В большинстве случаев - субклинические формы
- Классическая триада: хориоретинит, гидроцефалия, кальцинаты мозга

Субклинические формы внутриутробного инфицирования

- Лихорадка
- Сыпь (макулопапулезная)
- Гепатоспленомегалия
- Микроцефалия
- Судороги
- Желтуха
- Тромбоцитопения
- Генерализованная лимфаденопатия (редко)

Субклинические формы

- Если не лечить, возможно развитие поздних осложнений:
 - хориоретинит - ухудшение зрения вплоть до слепоты
 - умственная отсталость
 - глухота
 - эпилепсия

Источники инфицирования

- Мясо (термически недостаточно обработанное или незамороженное)
- Земля
- Вода из водоемов

Кошки

- Малая опасность для человека
- Свежие фекалии не опасны (становятся опасны через 1-5 дней после испражнения)
- Старые фекалии могут быть опасны несколько месяцев
- Кошка потенциально заразна только при первичной инфекции в течение примерно 3-х недель (в основном котята первого года жизни)

Частота инфицирования

- 1-8 случаев на 1000 беременностей
- При обычном иммунитете опасно только первичное заражение во время беременности
- При иммунодефицитах (ВИЧ, иммуносупрессанты) - опасно и носительство токсоплазм

Лабораторная диагностика

- Выявление сероконверсии:
- Поэтому, чем чаще проверять, тем больше
возможность выявления

Лабораторная диагностика

- IgM - от 10 до 13 месяцев
- Если в 13 недель IgM и IgG одновременно, вероятность инфицирования в I триместре - 1-3%
- Низкоавидные IgG - в течение нескольких лет после первичного инфицирования

Риск инфицирования плода при первичной инфекции во время беременности

- 13 недель - 15%
- 26 недель - 44%
- 36 недель - 71%

Частота клинических проявлений

- 80% инфицированных живорожденных детей не имеют клинической симптоматики

Сероконверсия

- IgM+ IgG-
- • через 2 недели
- IgM+ IgG+

Сероконверсия

- Лечение более эффективно, если начато в сроки до 3-х недель после сероконверсии

Диагностика

- Real-time ПЦР на антиген *T. gondii* в околоплодных водах (амниоцентез)

ЦМВ

- Самая частая внутриутробная инфекция
- 0,2% - 2% всех новорожденных (в среднем 0,5%)
- Частота сероконверсии 2-2,5% всех беременностей
- Внутриутробное инфицирование у серопозитивных матерей: 0,2-1,5%
- При сероконверсии: 40%
- При заражении в течение полугода до беременности риск внутриутробного инфицирования - 1%

ЦМВ - риск инфицирования плода при сероконверсии

- I триместр - 36%
- II триместр - 45%
- III триместр - 78%

- Однако степень поражения плода тем выше, чем ранее произошло инфицирование

Серологическая диагностика

- Сероконверсия:
 - IgG-
 - через 2 недели
 - IgG+
- IgM появляются у 75-90% женщин с острой первичной инфекцией и существуют до года, поэтому имеют малое значение для установления сероконверсии
- IgM могут вновь появляться у иммунных женщин после встречи с новым штаммом вируса

ЦМВ - передача

- Через жидкости тела: слюна, моча, женское молоко, половой путь
- Наиболее опасны дети до 3-х лет жизни

ЦМВ - проявления при внутриутробном заражении

- 90% - нет симптомов при рождении
- Однако до 15% этих детей имеют риск развития в дальнейшем нарушений:
 - психомоторные
 - нарушения слуха
 - нарушения зрения
 - нарушения зубов
- Степень нарушения слуха коррелирует с концентрацией антигена ЦМВ в моче и крови

ЦМВ

- 10% зараженных - есть симптомы
 - желтуха - 67%
 - гепатоспленомегалия - 60%
 - петехии - 76%
- Мультиорганные поражения (микроцефалия, моторные нарушения, респираторный дистресс, судороги)
- Поздние осложнения - потеря слуха, потеря зрения, снижение обучаемости

Диагностика

- Выделение антигена из мочи или слюны в первые 3 недели жизни
- IgM в пуповинной крови - вспомогательное значение

Пренатальная диагностика

- Амниоцентез - ПЦР антигена
- Отрицательный результат не исключает возможности инфицирования

УЗИ-диагностика

- Перивентрикулярные кальцинаты
- Вентрикуломегалия мозга
- Микроцефалия
- Гиперэхогенный кишечник
- Гепатоспленомегалия
- Перивентрикулярные кисты
- Асцит
- Водянка плода
- Утолщение плаценты

Краснуха

- Врожденная краснуха - не имеет серьезного значения в развитых странах (5-6 случаев ежегодно в США)
- Серьезная проблема в странах, где были поздно приняты программы иммунизации детей
- Россия - промежуточное положение (программа иммунизации детей с середины 1990-х годов, активное анти-прививочное «лобби»)
- Россия - 3,5 случая на 1000 родов

Краснуха

- Внутриутробная инфекция - все случаи передачи вируса плоду, включая выкидыши и мертворождение
- Синдром внутриутробной краснухи - типичный набор признаков поражения плода (нарушения слуха, пороки сердца, катаракта, глаукома, ретинопатия)

ИФА-диагностика

- Четырехкратное повышение титра IgG
- Появление IgM
- Выявление антигена краснухи методом ПЦР

Внутриутробный герпес

- Группа риска - беременные, не имеющие иммунитета к ВПГ (IgM-, IgG-)
- Внутриутробное поражение только при первичной инфекции
- Частота - около 5 случаев на 10000 родов

Внутриутробный герпес

- Заражение - только контактным путем, поэтому эффективны меры профилактики

Новорожденный

- Заражение обычно контактным путем во время родов

Герпес у беременных

- Периодический мониторинг мазков на бессимптомное выделение вируса (ПЦР-диагностика)

Вирус ветрянки (*Varicella zoster*)

- Ветрянка
- *Herpes zoster*
- Частота: 1-5 случаев на 10000 беременностей
- Высокая вирулентность при отсутствии иммунитета

Внутриутробное поражение

- Гранулемы плаценты
- Острый плацентит
- Поражение нервной ткани плода (энцефалит)

Varicella zoster у беременной

- Вирусная пневмония - состояние, опасное для жизни

Течение беременности

- Повышение частоты выкидышей и преждевременных родов
- Врожденный ветряночный синдром - риск при внутриутробном инфицировании от 0,4 до 2% (рубцовые изменения кожи, ретинопатия, водянка)

Вирус ветрянки

- Главное направление - профилактика: скрининг до беременности и проведение прививки при отсутствии иммунитета

Парвовирус В19

- Антитела - у 30-60% взрослых
- Острая инфекция при беременности - 3-3,5%
- Выкидыши
- Мертворождение
- Водянка плода
- В 90% случаев острой инфекции поражение плода не возникает

Парвовирус В19

- Мониторинг: ИФА (IgM и IgG)

Энтеровирусы

- Описаны случаи острой инфекции
 - эховирусами
 - вирусами Коксаки,
- приводящими к синдрому острой боли в животе, с симптомами, идентичными отслойке плаценты
- Могут быть причиной антенатальной смерти плода

Спасибо!