

**Знову до
внутрішньоутробних
інфекцій плода: червона
висипка, обнадійливий
приклад з практики**

**Олексій Соловйов,
Тетяна Попова**



ВИПАДОК

Пацієнтка 31 року, з вторинною
неплідністю на тлі гіперандрогенії
змішаного походження,
вагітність у якої настала після 3-ї спроби
стимуляції овуляції клостилбегітом (що
підкреслює особливу значущість
одержаної вагітності для родини),



перехворіла під час вагітності на червону
висипку (вона ж Rubella, вона ж краснуха), після
чого звідусіль почала одержувала „турботливі”
поради перервати вагітність **лише**
на підставі ймовірності того, що дитина
може виявитися невиліковно хворою.



Хоч це звучить жахливо, погодьтеся, явище
порад перервати бажану вагітність у I-му чи II-му
триместрах БЕЗ ДІАГНОЗУ, лише на підставі
ймовірності, у нас досить поширене... ☹️



ВИПАДОК

Пацієнтка, на щастя, обрала цілком інший шлях

З метою пошуку специфічних Ig M та здійснення ПЛР для пошуку ознак можливого захворювання плода на червону висипку (Rubella) у 21-22 тижні в клініці "Надія" під контролем ультразвуку здійснено діагностичний амніоцентез.

Одержаний зразок оплідної рідини доправлено:

- до молекулярно-генетичної лабораторії клініки "Надія" (для визначення резус-чиннику плода, оскільки мати резус-від'ємна при резус-позитивному чоловікові),
- до біохімічної лабораторії "Діла" (для ПРЛ і дослідження специфічних Ig M)



Ig M – від'ємні
ПЛР збудника не знайшла

Результат аналізу наявності
гена RhD від'ємний



Щаслива родина залишила бажану вагітність недоторканою



НАСЛІДКИ



**06 грудня 2011
вчасні пологи природним
шляхом**

**Хлопчик, 3900, 51 см,
9-10 балів за шкалою Аргар**



**ЦЕ – ЄДИНИЙ ВИПАДОК !!! ЗВЕРНЕННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ
МОЖЛИВОЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПЛОДА
(З ВІДОМИХ НАМ) У КИЄВІ !**



РЕШТА ВАГІТНОСТЕЙ ПЕРЕРИВАЮТЬСЯ БЕЗ ДІАГНОЗУ ?



ДОЗВОЛЬТЕ НАГАДАТИ ДЕЯКІ ЗАСТАВКИ З 42-ГО ЗАСІДАННЯ КПП 19.10.12 ЩОДО МОЖЛИВИХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ ПЛОДА



*Шляхи співпраці гінеколога та
інфекціоніста у веденні жінок,
що планують вагітність, та
вагітних*

*19 жовтня 2012 року
Клуб перинатальних п'ятниць
м. Київ*

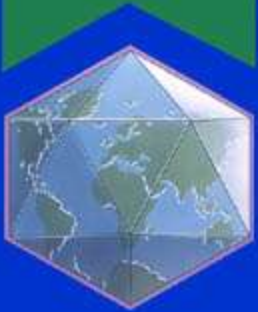
Вчасна верифікація токсоплазмозу можлива лише при проведенні систематичного імуноферментного (ІФА) скринінгу під час вагітності, оскільки основний ризик інфікування плода можливий при первинній інвазії жінки під час вагітності

При наявності маркерів первинного інфікування вагітної слід провести пренатальну діагностику токсоплазмозу (після 16 тижня вагітності). Для цього досліджують амніотичну рідину плода на наявність IgM, IgA, ДНК *T.gondii*. Дослідження амніотичної рідини методом ПЛР є найбільш чутливим (94%) і специфічним (100%)

При ультрасонографії плоду збільшення розмірів латеральних шлуночків головного мозку є непрямомою ознакою внутрішньоутробного інфікування

Diagnosis of CMV Infection in Pregnancy

MP Landini
(Italy)



Пренатальна діагностика CMV інфекції

Запобігти непотрібних переривань вагітності у 70% випадків

Надати можливість переривання у 30% випадків

У новонароджених буде здійснено пошук CMV інфекції, за потреби – лікування ganciclovir'ом

Пренатальне лікування (?)



Навіщо?



**Чинні можливості лабораторної
діагностики перинатальної інфекції
в Україні на базі МЛ «ДІЛА»
вірогідне розширення цих
можливостей**

*Спеціаліст клінічної групи МЛ “Діла”,
канд. мед. н. Сиротинська Галина Іванівна*

Просівні дослідження - IgG/IgM

IgG (-)/IgM (-)

- Профілактика первинного інфікування
- Повторне обстеження в наступному триместрі або за показаннями

IgG (+)/IgM (-)

- Контроль реактивації (за показаннями)

- Сероконверсія IgM
- Наростання титрів IgG в 4 рази

IgG (+)/IgM (+)

- Визначення авідності IgG та IgG в динаміці
- Виявлення збудника прямими методами

- Виявлення низькоавідних IgG
- Наростання титрів IgG в 4 рази

Пренатальна діагностика

ЗВЕРНЕННЯ ДО КОЛЕГ

Шановні колеги,

1) просівні дослідження щодо можливих внутрішньоутробних інфекцій (ВУІ), подібно до просівних досліджень щодо можливих хромосомних анеуплоїдій (ХА), присвячені створенню ГРУП РИЗИКУ, А НЕ ДІАГНОСТИЦІ цих станів.

2) як при змінених біохімічних дослідженнях чи даних УЗД щодо пошуку ХА ми призначаємо ВНУТРІШНЬОУТРОБНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ (визначення каріотипу плода), так і при змінених даних Іg G та М чи патологічних даних здійснених ПЛР МАТЕРІ або при знахідках ультразвукових ознак можливих ВУІ ПЛОДА ми маємо призначати ВНУТРІШНЬОУТРОБНІ ВТРУЧАННЯ **ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ інфекції плода** або, принаймні, для діагностики факту **інфікування ПЛОДА!**

3) якби не досліджувати каріотип плода, був би цілком відсутнім сенс просівних біохімічних та ультразвукових досліджень 1-го чи 2-го триместрів щодо можливих ХА плода, чи не так?

4) відповідно, **якщо не здійснювати внутрішньоутробну діагностику можливого інфікування плода та ознак його ВУІ, немає сенсу робити масові просівні дослідження МАТЕРІ**, оскільки, по-перше, **інфікування матері далеко не завжди супроводжується інфікуванням плода**, по-друге, **інфікування плода далеко не завжди призводить до інфекції (захворювання) плода!**

5) відповідно, як ми пояснюємо вагітним жінкам сенс та зміст біохімічних і УЗ досліджень, необхідність вивчення каріотипу плодів у групі ризику щодо ХА, так маємо пояснювати родинам сенс та зміст лабораторних і УЗ досліджень щодо ВУІ - тим, хто потрапить до групи ризику, слід робити інвазивну ПРЕНАТАЛЬНУ ДІАГНОСТИКУ.

6) як при підтверджених ХА родина може за власним бажанням перервати вагітність або доношувати її, морально готуючись до хворої дитини, так і при підтверджених ВУІ родина може з власного бажання наполягати на перериванні вагітності. Або доношувати вагітність, розуміючи вірогідні наслідки цього.



ЗВЕРНЕННЯ ДО КОЛЕГ

7) у разі підтвердженої парвовірусної інфекції плода, оскільки не утворюються вади розвитку, а розвивається набряк внаслідок анемії, ми можемо внутрішньоутробно лікувати дитину шляхом введення їй еритроцитарної маси, як і при анемії внаслідок резус-несумісності.

8) представниця лабораторії "ДІЛА" пані Сиротинська пояснила, що вони мають наміри й можливості шукати лабораторними способами ДНК/РНК інфекційного агента чи Ig M в оплідній рідині або крові плода, одержаних фахівцями з медицини плода шляхом внутрішньоматкових втручань.

9) наголошую на тому, що через відсутність подібної логічної послідовності дій (просівні дослідження->створення групи ризику->пренатальні втручання з метою пошуку ВУІ) ми ще у 2005 р. проводили засідання на рівні Донецької області, намагаючись донести це лікарям; нічого не змінилося, і за минулі з того часу 7 років також у цьому плані нічого не змінилося. Тому ми й вирішили, тепер у Києві, провести засідання на цю тему.

10) **просівні дослідження для діагностики можливих ВУІ, як і просівні дослідження для діагностики можливих ХА, слід або робити правильно, або вже не робити взагалі!** Бо тоді вони лише призводять до грандіозних витрат грошей з родинних гаманців, нервувань численних родин, невиправданих переривань вагітностей **зі здоровими дітьми** та до шахрайського збагачення учасників усього величезного ланцюга, що надає фактично непотрібні вартісні послуги.

