

Последние 10 лет, благодаря прогрессу в медицине, появилась возможность ранней, заблаговременной диагностики заболеваний, которые почти всегда “создают огромные проблемы” у беременной и новорожденного. В 1971 году их выделили в особую группу, и назвали “ТОРЧ - инфекциями”. Так что же это за “ТОРЧ - группа”? Насколько “страшны” те инфекции, которые могут скрываться за этими четырьмя буквами? И, главное, что делать, если они выявлены?!...

Что означает термин “TORCH-инфекция”?

T - токсоплазма (Toxoplasmosis);

O - другие (Other);

R - краснуха (Rubella);

C - цитомегаловирус (Citomegalovirus);

H - герпес (Herpes simplex virus).

В чем опасность TORCH-инфекций?

Самое главное - все эти инфекции могут передаваться плоду от матери во время беременности и вызывать у него различную патологию.

Всего существует около 27 бактерий, 6 видов грибов и 4 вида простейших способных вызывать внутриутробное инфицирование плода (ВУИ).

Огромное значение в развитии заболевания играет срок беременности (“возраста плода”), во время которого произошло инфицирование:

В эмбриональном периоде (с 7-й до 12-й недели) возможна гибель плода, возникновение у него пороков развития, формирование органической плацентарной недостаточности.

В раннем фетальном периоде (с 12-й до 28-й недели) - возможно развитие функциональной недостаточности плаценты.

После 28 недель, плод уже способен сам реагировать и бороться с инфекцией. Поэтому проявления инфицирования многообразны и индивидуальны для каждого конкретного случая.

Но всех объединяет одно обязательное проявление - задержка внутриутробного развития (ЗВУР)

Для инфицирования вирусами наиболее типичным является невынашивание беременности. Причем, в 70% случаев самопроизвольное прерывание беременности в поздних сроках, начинается с преждевременного разрыва плодных оболочек без сокращений матки.

Пути внутриутробного инфицирования.

К плоду инфекция может попадать с кровью, когда плацента не может выполнить свою “барьерную” функцию. Это в первую очередь относится к вирусным заболеваниям.

Также, инфекция может попасть к плоду через околоплодные воды, которые в свою очередь инфицируются бактериями “живущими” во влагалище (это, так называемый, восходящий путь) и бактериями, “живущими” во внутренних половых органах, в первую очередь, в маточных трубах при хронических воспалениях придатков матки (нисходящий путь)

Как и когда следует начать обследование?

ДО наступления беременности! Поскольку “абсолютно безвредного лекарства” не существует и любой препарат вводимый в организм беременной будет в той или иной степени воздействовать и на плод.

Какие виды исследований наиболее информативны и наиболее достоверны?

Бактериальные инфекции могут быть выявлены при бактериологическом исследовании. Этот метод доступен и выполняется в любой центральной районной поликлинике, имеющей бактериологическую лабораторию. Но он (метод) абсолютно “бессилен” в случае вирусносительства. Поскольку вирусы настолько малы, что увидеть их можно только под электронным микроскопом. Да и потребности в этом нет, т.к. существует другой метод - “ИФА” (иммуноферментный анализ), суть которого заключается в выявлении и определении концентрации неких иммунных комплексов - иммуноглобулинов. Оказывается, при попадании в организм человека, любого чуждого для него микроорганизма (будь то бактерия или вирус), в организме этого человека вырабатываются особые “образования” - иммуноглобулины, которые отвечают за выздоровление или его иммунитет (“невосприимчивость к болезни”).

Все очень просто! Нет инфекции - нет иммуноглобулинов, но и нет иммунитета...

Практическое значение для постановки диагноза имеют иммуноглобулины, группы “G”, “M” и “A” (соответственно - Ig “G”, Ig “M”, Ig “A”). Сейчас я Вас научу быстро разбираться в анализах. Вы спросите “А зачем, ведь для этого есть врач?!” И правильно сделаете. Ни в коем случае нельзя самому себе “ставить диагноз”, а уж тем более - назначать лечение! Тем ни менее, Вы имеете право на информацию, и я Вам ее популярно предоставляю. Тем более, что обследование на “вирусы” методом ИФА дорогостоящее и, как правило, выполняется в коммерческих медицинских центрах за Вашу плату.

Итак, сделай анализы, посмотри результат, сравни с таблицей и посети врача специалиста.

TORCH инфекция

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.

14.01.2010 17:59 - Обновлено 14.01.2010 18:05

Результат ИФА

Ig G	Ig M	результат	
(++)	(++++)	(+)	(+)
(++)	(++)	(-)	(-)
(++)	(+++)	(-)	(+)
(-)	(-)	(-)	(-)

Токсоплазмоз

Возбудитель токсоплазмоза внутриклеточный паразит, который размножается бесполовым путем в клетках различных животных, птиц и людей и во время острого периода инфекции или её рецидива образует псевдоцисты, а при хронизации процесса - настоящие цисты во многих органах, особенно в головном мозге, мышцах, которые превращаются в кальцификаты ("обызвествления").

Человек заражается контактным путём через поврежденную кожу при контакте с больными домашними животными (обычно кошки и собаки), а также пероральным ("через рот") путём при употреблении недостаточно термически обработанного мяса и других продуктов животного происхождения, невымытых овощей и фруктов.

Острый токсоплазмоз у лиц с нормальным иммунным ответом часто протекает без какой-либо симптоматики, при нарушении иммунного состояния - с тяжелой клинической картиной.

При хроническом токсоплазмозе - клинические проявления со стороны нервной системы (ослабление памяти, стойкая головная боль), а также органов зрения. Увеличение

TORCH инфекция

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.

14.01.2010 17:59 - Обновлено 14.01.2010 18:05

лимфатических узлов при обострении хронического процесса сопровождается субфебрилитетом, общей слабостью, болями в мышцах.

Заражение плода наступает при острой форме заболевания у матери, а при резком снижении её иммунитета - и при обострении хронического токсоплазмоза.

При инфицировании плода ребёнок может родиться с проявлениями менингита, энцефалита, пневмонии, гепатита. Иногда клинические проявления не выражены при рождении, но в будущем у ребенка диагностируется тяжелая патология глаз, умственная отсталость.

Герпетическая инфекция

Частота носительства герпетической инфекции (ГИ) среди населения по различным данным варьирует от 70 до 90% в разных странах, в зависимости от социального уровня. Возбудитель I типа вызывает экстрагенитальные нарушения, а ВПГ II - генитальные.

Уберечься от инфицирования крайне трудно и, даже практически невозможно! Важно, чтобы уже имеющаяся в организме вирусная инфекция не “вспыхнула” (обострилась) во время беременности и, особенно - на ранних сроках. Как первичная так и рецидивирующая формы ГИ имеют бессимптомную форму и определяются только с помощью лабораторных исследований.

Клинические признаки первичной инфекции появляются через 18-22 дня после заражения, начинаясь с чувства жжения в генитальной области, невралгия в ягодицах, нарушение выделения мочи. Позже могут возникать везикулы (“пузырьки”) с эрозиями (“язвочками”) и бессимптомное шелушение повреждённого эпителия. Общая длительность этих проявлений - до 6 недель.

Риск внутриутробного заражения плода при первичной ГИ до 50%, при реактивации - до 5%. Вот почему важно знать стадию и степень тяжести заболевания еще до наступления беременности.

Заражение плода на ранних сроках беременности грозит выкидышами, мертворождениями и формированием у плода тяжелых пороков развития, особенно центральной нервной системы.

Дети, родившиеся живыми могут иметь симптомы задержки психомоторного развития, заболевания глаз (катаракта, хориоретинит, слепота), а также генерализованную инфекцию, которая заканчивается ранней детской смертностью.

Цитомегаловирусная инфекция.

Частота распространения цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекции среди населения приблизительно такая, как у ГИ.

TORCH инфекция

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.

14.01.2010 17:59 - Обновлено 14.01.2010 18:05

Около 50% беременных женщин чувствительны к заражению ЦМВ и приблизительно 1-2% из них первично инфицируются.

Количество детей с врожденной ЦМВ от 0,2 до 3%.

Основным источником заражения детей являются матери - носители ЦМВ. Внутриутробное заражение плода может произойти в любом периоде беременности при первичном заражении беременной, а также при реактивации хронической инфекции, в том числе как следствие физиологической иммунодепрессии.

Среди детей, инфицированных ЦМВ смертность достигает 20-30%, а у более чем у 90% выживших детей определяются различные осложнения (неврологические нарушения, задержка психо-моторных реакций, интеллектуального и речевого развития, глухота, патология глаз).

При реактивации ("отсутствие обострения") инфекции у матери дети, как правило, рождаются без клинических признаков заболевания, но исследования свидетельствуют о том, что 10-30% инфицированных детей имеют те или иные поражения ЦНС (кисты, кальцификаты), что приводит к атрофии слухового нерва, умственной отсталости.)

Что делать?

И токсоплазмоз, и герпетическая инфекция, и цитомегаловирус - не относятся к неизлечимым заболеваниям... Важно узнать о них вовремя и вовремя пройти курс противорецидивного лечения.

Ранее (еще каких-нибудь 10-15 лет назад), достоверная диагностика многих заболеваний ТОРЧ-группы, у нас на Украине была недоступна (кроме токсоплазмоза). Да и не требовалась, т.к. далеко не все могли позволить себе дорогостоящее лечение. Антивирусные препараты, группы "ацикловира", выпускались только за рубежом и стоили многие сотни долларов...

Сейчас же, Мы имеем доступные по цене "генерики", такие как "Гевиран" (Polpharma SA), ни в чем не уступающие по своей эффективности оригинальному "Ацикловиру". Кроме того, появилась альтернативная отечественная продукция: иммуноглобулины, иммуномодуляторы, такие как "Интерферон", "Лаферон", производимые не где-нибудь, а у нас в Киеве на заводе "Биофарма", действие которых принципиально отличается от противовирусных препаратов: они стимулируют иммунитет и "помогают" организму самостоятельно (это особенно важно для беременных), бороться с грозной инфекцией.

Как врач и как просто здравомыслящий человек, я категорически против самолечения, те ни менее, скорее для Вашего лечащего врача, чем для Вас, я дам несколько схем, рекомендуемых Министерством Здравоохранения:

" Ацикловир по 800 мг. 2 раза в 1 день

TORCH инфекция

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.

14.01.2010 17:59 - Обновлено 14.01.2010 18:05

” или по 400 мг. 3 раза в 1 день

” или по 200 мг. 5 раз в сутки в течение 5 дней.

” или Фармцикловир по 125 мг. 2 раза в 1 день, 5 дней.

” или Валацикловир по 500 мг. 2 раза в 1 день в течение 3 - 5 дней.

Помните! Самолечение ни к чему хорошему не приводит, а иногда, и опасно... Поэтому, самое главное, что Вам необходимо знать и усвоить: вирусные заболевания крайне опасны для плода, но они излечимы, если лечение назначено вовремя и правильно.

Кроме того, я хотел бы еще остановиться на других, пусть и менее опасных, но, зато более часто встречающихся заболеваниях, которые “скрываются” за аббревиатурой “О” (Other - другие).

В первую очередь - это Хламидиоз (*Chlamydia spp.*), Трихомониаз (*Trichomonas vaginalis*), Гонорея (*Neisseria gonorrhoeae*) и группа заболеваний, вызываемых условно-патогенной микрофлорой - Золотистым стафилококком (*Staphylococcus aureus*), Микоплазмой (*Mycoplasma*), Уреаплазмой (*Ureaplasma urealyticum*), Кишечной палочкой (*Escherichia coli*).

Все эти возбудители не относятся к “особо опасным”, но, иногда, они могут вызывать очень даже серьезные осложнения беременности и представлять реальную угрозу для матери и новорожденного. Чтобы не создавать себе лишних проблем, целесообразнее еще до беременности освободить свой организм от их присутствия.

Хламидиоз . Протекает малосимптомно. Как правило, хронически. Иногда беспокоят скудные слизисто-гнойные выделения, зуд. У небеременных, вызывает воспаление матки (эндометрит), воспаление маточных труб (сальпингит), бесплодие. У беременных - причина внутриутробного инфицирования (заражения) плода, и новорожденного.

Трихомониаз . Может протекать остро, подостро и хронически. Как правило, сразу после заражения или в периоды обострения, беспокоит зуд, жжение, характерные “зловонные” пенистые выделения. У небеременных, вызывает воспаление влагалища и шейки матки (кольпит), воспаления внутренних половых органов, бесплодие. У беременных - причина невынашивания, преждевременного излития вод, инфицирования новорожденного.

Гонорея . У 30-70% больных, может протекать вообще бессимптомно. Чаще беспокоят “рези” при мочеиспускании (особенно “в конце”). У небеременных - вызывает сильные воспаления вплоть до пельвиоперитонита (“заражение кишечника”), бесплодие, причина внематочных беременностей. У беременных - специфическое поражение глаз новорожденного (гонобленорея), ведущее к слепоте. Лечение должен заниматься врач венеролог в КВД. Лечатся обязательно оба партнера.

TORCH инфекция

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.

14.01.2010 17:59 - Обновлено 14.01.2010 18:05

Микоплазмоз и Уреаплазмоз . Протекает малосимптомно, стерто. Иногда беспокоят в большом количестве слизистые или слизисто-гнойные выделения. Вызывают воспаления органов малого таза, в том числе и мочевыводящей системы, причина бесплодия.

Золотистый стафилококк (Стафилококконосительство) - очень опасен для хирургических стационаров. Он - одна из причин “разваливания” швов, послеродовых и послеоперационных осложнений, проблем у новорожденного. Их-за него, иногда, закрывают лечебные учреждения...