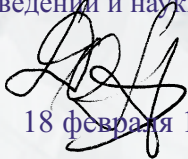


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

СОГЛАСОВАНО

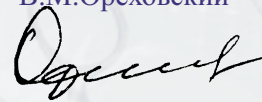
Заместитель начальника
Главного управления кадровой политики,
учебных заведений и науки Н.И. Доста



18 февраля 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М.Ореховский



18 февраля 1999 г.

Регистрационный № 102-9807

**МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНЫХ
ГЕРПЕСВИРУСНЫХ, КРАСНУШНОЙ, ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЙ
И ТОКСОПЛАЗМОЗА С ЦЕЛЬЮ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ**

Минск 1999

Метод лабораторной диагностики внутриутробных герпесвирусных, краснушной, хламидийной инфекций и токсоплазмоза с целью их профилактики

Учреждение-разработчик:

Витебский филиал научно-исследовательского клинического института радиационной медицины и эндокринологии

Авторы: Е.В. Воропаев, д-р мед наук В.А. Матвеев, д-р мед. наук, проф. С.В. Жаворонок, канд. мед. наук Е.И. Барановская

Показания к применению:

Подозрение на внутриутробное инфицирование.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ПРЕПАРАТОВ, ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Иммунологическая лаборатория; лабораторная посуда, откалиброванные микропипетки со сменными наконечниками, 96-луночные планшеты для разведения сывороток, устройство для отмывки планшет (вошер), градуированная лабораторная посуда.

Иммуноферментный фотометрический анализатор с длиной волны 450, 492, 620 или 690 нм (например АИФ М/340 ПО «Витязь»). Люминесцентный микроскоп (например, ЛЮМАМ РЗ). Иммуноферментные и иммунофлюоресцентные тест-системы для выявления антител и антигенов к возбудителям внутриутробных инфекций (ВУИ). Микропробирки типа «Эпандорф» для создания банка сывороток, морозильники с рабочей температурой — 20° С. Фильтровальная бумага, дистиллированная вода, 96 спирт или химически чистый ацетон, пленка для заклейки планшет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА

Профилактика внутриутробного инфицирования новорожденных должна проводиться в два этапа. Первый — выявление потенциального риска внутриутробного инфицирования при плановых гинекологических обследованиях женщин детородного возраста и по показаниям, второй — при постановке на учёт в женской консультации по поводу беременности. Если беременная, входящая в группу риска по внутриутробному инфицированию, своевременно не обследована, то необходимо обследовать новорожденного сразу после рождения, что позволит быстро и правильно организовать его лечение и предотвратит развитие возможных осложнений.

При обследовании беременных необходимо учитывать, что при текущей беременности имеет смысл выявление только тех возбудителей ВУИ, лечение которых возможно без риска для женщины и плода, а также при которых необходимо применение радикальных методов (краснуха, герпес). Применение противовирусных препаратов типа виролекса, имеющих в арсенале врачей-инфекционистов в данное время, противопоказано в течение беременности, поэтому их использование в большинстве случаев ограничено. В качестве методов диагностики мы предлагаем иммуноферментный анализ (ИФА) или иммунофлуоресцентный анализ (ИФ) различных биологических субстратов. Предлагаемые методы исследования общепризнаны, надежны, высокоспецифичны, просты в исполнении и доступны широкому кругу специалистов. Методика применения каждого конкретного метода подробно изложена в инструкции к наборам.

При сомнительных результатах, так называемой «серой зоне», целесообразно применение референс-тестов с использованием высококачественных диагностических тест-систем, например, фирмы «АВВОТ», при повторном попадании результата в «серую зону» необходимо применение высокочувствительных методов, таких как полимеразная цепная реакция (ПЦР), дот-спот гибридизация с выявлением ДНК/РНК в клетках, сыворотке крови, моче, слюне, других секретах и экскретах; *in situ* гибридизация, исследования на культуре клеток, электронная микроскопия.

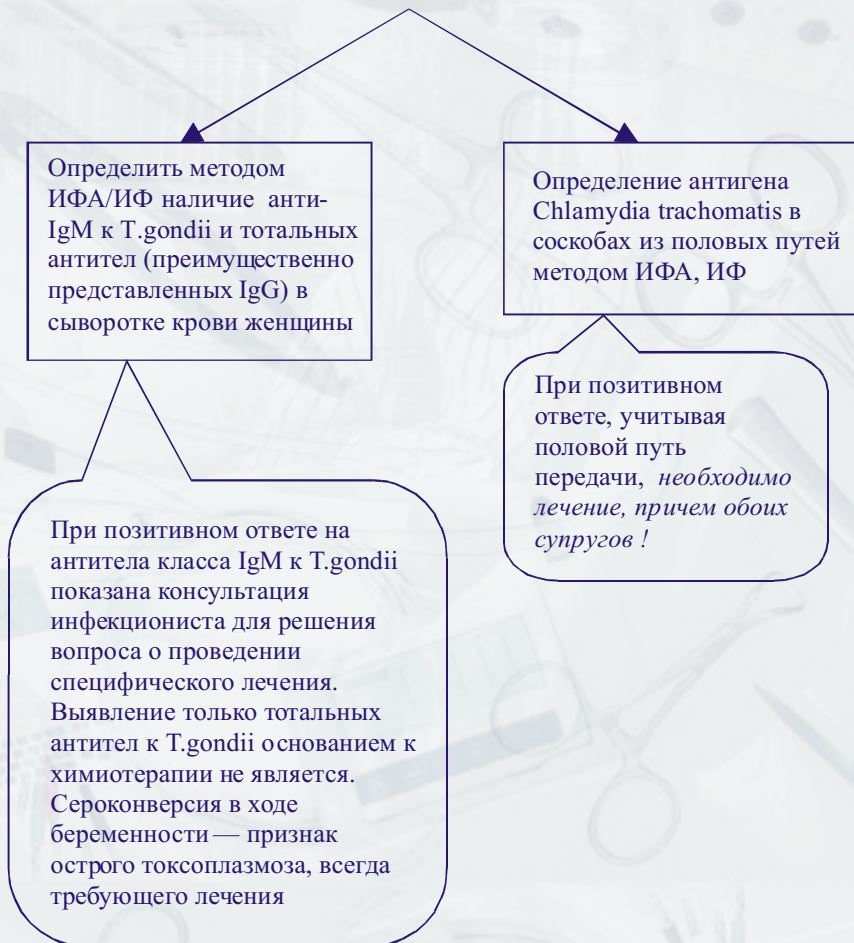
ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА ЕГО МАТЕРИ

Показаниями для обследования новорожденных на внутриутробную инфекцию являются:

1. Недоношенность.
2. Врожденные пороки развития.
3. Отягощенный акушерский анамнез у матери.
4. Подозрение на внутриутробное инфицирование.

АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ:

При постановке на учёт по поводу беременности необходимо:



Для решения вопроса о продолжении или прерывании беременности в случае контакта беременной женщины с больным краснухой необходимо проведение исследования парных сывороток крови с учетом инкубационного периода, для чего определяют диагностический титр антител класса IgG к вирусу краснухи. Забор первой сыворотки осуществляется как можно раньше от момента контакта, но не позднее 12 дня после него — положительный ответ в первой сыворотке, указывает на то, что женщина перенесла краснуху ранее и опасность заражения плода отсутствует. При отрицательном — за беременной ведется наблюдение: в случае появления подозрительных на краснуху симптомов через 2 недели после их начала, а при сохранении состояния видимого здоровья — через 1 (лучше 2) месяца после первой, берется вторая сыворотка. Сероконверсия — признак краснушной инфекции, *на первых 3-5 месяцах беременности* показан медаборт. При наличии банка первых сывороток крови, взятых в момент постановки женщины на учет, решение вопроса о тактике ведения беременности, упрощается и не зависит от момента обращения по поводу контакта с больным краснухой.

Альтернативой исследования парных сывороток служит определение индекса avidности или наличия антител класса IgM в одной сыворотке крови, взятой по окончании инкубационного периода.

Перед родами, учитывая возможность интранатального заражения необходимо определить:

Анти-ВПГ 1-2 IgM сыворотке крови беременной методом ИФА или антигена ВПГ 1-2 в половых путях (цервикальный канал, эрозированные участки слизистой, зоны высыпаний) методами ИФА или ИФ. Забор материала для ИФА производят поролоновым тампоном и помещают во флакон со средой 199. Для ИФ готовится мазок на предметном стекле, который фиксируется химически чистым ацетоном или 96-градусным спиртом. Допускается хранение образцов в течении 72 часов при - 20° С.

При выявлении накануне родов первичного или рецидива герпеса гениталий с экскрецией вируса в высоких титрах в вагинальном секрете, учитывая высокий риск инфицирования плода, родоразрешение проводится путём кесарева сечения. Возможно абдоминальное родоразрешение и в родах, однако безводный промежуток в этом случае не должен превышать 2-4 ч.. В случае, если с момента излития околоплодных вод прошло более 4-6 ч. при первичном генитальном герпесе у беременной или 8-12 ч. при вторичной инфекции гениталий, профилактическая ценность кесарева сечения снижается. Следует также иметь ввиду, что риск инфицирования новорожденного повышается при применении щипцов или использования электродов, травмирующих кожу младенца.

В случае неблагоприятного исхода беременности или гибели новорожденного, при лабораторной верификации диагноза следующая беременность возможна только после проведения специфического лечения и достижения стойкой ремиссии, для чего необходимо проведение консультации врача -инфекциониста.

Метод лабораторной диагностики внутриутробных герпесвирусных, краснушной, хламидийной инфекций и токсоплазмоза с целью их профилактики

Всем женщинам детородного возраста с отягощенным акушерским анамнезом (бесплодие, первичное невынашивание беременности, мертворождения, ранняя гибель новорожденных, рождение детей с врожденными пороками развития, сниженным интеллектом, рождение маловесных детей), желающим иметь ребёнка, кроме выявления активных ВПГИ, токсоплазмоза и хламидиоза, как указано выше, необходимо обследование, направленное на:

Выявление анти-ЦМВ IgM или низкоavidных IgG к ЦМВ в сыворотке крови методом ИФА или определение антигенов цитомегаловируса (в слюне, моче) методами ИФА или ИФ

При получении позитивного ответа, учитывая имеющийся риск вертикального пути передачи выявленных возбудителей, до возникновения беременности необходимо провести лечение женщины. После лечения проводится повторное лабораторное обследование.

В случае перехода возбудителя в латентное состояние вероятность неблагоприятного исхода