

Минич М. И.
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ
С ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ**

Научный руководитель: проф. д-р мед. наук Барановская Е. И.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Герпес – наиболее распространенная инфекция у человека. На 2015 год заболеваемость аногенитальной герпетической инфекцией по Республике Беларусь составила 1442 случая. Из них 915 случаев – женщины. Герпесвирусная инфекция может передаваться плоду и новорождённому внутриутробно, интранатально или после родов. В зависимости от срока, на котором произошло инфицирование плодного яйца вирусом простого герпеса, беременность может осложниться невынашиванием, плацентарной недостаточностью, формированием аномалий плода и задержкой его роста.

Цель: изучить особенности течения и исход беременности, протекающей на фоне хронического рецидивирующего генитального герпеса (ГГ), на клиническом примере.

Материалы и методы. В настоящем исследовании приведены данные, предоставленные родильницей с ее письменного согласия, а также материалы ее медицинских документов.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Н. 38 лет. Из анамнеза: первые проявления ГГ у пациентки появились в возрасте 23 лет в виде высыпаний на половых губах в течение 5-7 дней с зудом и жжением. Обращалась с данными жалобами в медицинский центр, где лабораторно был подтверждён генитальный герпес. Для лечения использовала ацикловир и зовиракс. Рецидивы наступали через каждые 2-3 месяца. Источником инфекции был её половой партнер, у которого был ранее лабораторно подтверждён генитальный герпес. Сопутствующие заболевания: бронхиальная астма средней тяжести ДН 0. Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит. Наследственность не отягощена. В 2013 удалена фиброаденома правой молочной железы. Менструальная функция: менархе в 16 лет, менструации по 6 через 26 дней, регулярные, умеренные, болезненные. В браке не состоит, произошла смена полового партнёра, он здоров. Настоящая беременность первая, запланированная. При подготовке к беременности получала иммуномодуляторы, противовирусные средства, лазерное облучение аутокрови. В течении беременности госпитализации 2 раза: на сроке 7-8 недель с угрожающим выкидышем, 36 неделе с многоводием и герпесом аногенитальной области. На сроке 10 недель был эпизод герпеса правой большой половой губы, в 20 недель – острый ринит; в 28 и 33 недели – вагинит; с 30 недель многоводие. В связи с излитием околоплодных вод при доношенной беременности бригадой СМП доставлена в роддом. Диагноз клинический: «Беременность 270 дней. 1 период 1 срочных родов. Хроническая плацентарная недостаточность, вторичная относительная. Хроническая гипоксия плода, компенсированная. Многоводие. Преждевременное излитие околоплодных вод. Первичная слабость родовой деятельности». Через 5 часов при отсутствии эффекта от коррекции первичной слабости родовой деятельности выставлены показания для кесарева сечения, которое выполнено со спинномозговой анестезией. Извлечена девочка массой 3580г, длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 8/8. В послеродовом периоде родильница получала парентерально антибактериальные средства, в палате находилась совместно с ребёнком, выписаны домой на 5 сутки.

Выводы. Благоприятный исход беременности у пациенток с хроническим рецидивирующим генитальным герпесом возможен при условии прегравидарной подготовки, профилактики рецидивов болезни, тщательном мониторинге состояния матери и плода, своевременной диагностики и лечения сопутствующих воспалительных заболеваний.