**Беременность и венерические болезни**

Особенно неприятно узнать о том, что вы инфицированы, в период беременности. Но, чтобы обрести равновесие и принять решение, вам следует знать, что своевременное обнаружение столь неприятного факта позволит сделать все возможное, чтобы максимально обезопасить себя и будущего ребенка.

Настоящие трудности возникают тогда, когда нелеченная инфекция начинает безнаказанно вредить матери и развивающемуся плоду. Методики лечения этих заболеваний просты, имеют прямое действие и вполне эффективны. Позаботившись о лечении инфекции, когда бы она ни была обнаружена, вы можете быть уверены, что нашли решение проблемы, и ваша беременность будет протекать нормально.

Неизменное правило гласит: все, что вы принимаете внутрь, принимает и будущий ребенок. Если вы едите здоровую пищу, это отлично. Но если вы принимаете любое лекарство, – прописанное врачом или купленное без рецепта, – значит, и ваш будущий ребенок тоже принимает его. А в этом нет ничего хорошего.

Зачем же тогда во время беременности лечить инфекцию лекарствами? Затем, что в некоторых случаях нелеченная инфекция приводит к преждевременным родам или рождению инфицированного ребенка, а иногда отклонения, вызванные инфекцией, проявляются и развиваются у детей позже. К счастью, разработаны лекарства и методики лечения, безвредные для развивающегося плода и достаточно эффективные для лечения инфекций или, по крайней мере, для их обуздания, пока не родится ребенок. Затем можно применять и сильнодействующие средства.

Вагинит. Если вы предполагаете, что заболели одним из видов вагинита, очень важно пройти проверку и начать лечение. Хотя неосложненные случаи всех видов с медицинской точки зрения не представляют собой ничего серьезного, каждый из них может повлечь за собой преждевременные затрудненные роды.

До начала лечения уточните, не беременны ли вы, поскольку некоторые медикаменты могут стать причиной врожденных дефектов плода.

Наиболее распространены среди беременных женщин дрожжевые инфекции. Возможно, причиной этому служат изменения гормонального баланса, вызываемые беременностью, отчего вагинальная среда может делаться более кислой, становясь превосходной питательной средой для дрожжеподобных грибков. Некоторые медики убеждены, что высокий уровень прогестерона при беременности также способствует «подпитке» грибков.

Дрожжевая инфекция, активизировавшаяся при родах, может передаться ребенку в форме афтозного стоматита – это неприятная, но не серьезная кандидозная инфекция рта, при которой на языке появляются белые пятна, могущие распространиться по всей полости рта и гортани. У некоторых язык становится жестким и покрывается язвочками. Прежде чем воспользоваться имеющимися дома лекарствами, посоветуйтесь с педиатром.

Если во время беременности у вас обнаружен трихомониаз, вам нельзя применять метронидазол. Врач порекомендует вместо него клотримазол, который сейчас продается без рецепта. Этот препарат смягчает или уничтожает симптомы, но не убивает паразитов, вызвавших инфекцию. Если вы вынуждены принимать метронидазол в период кормления, вам нельзя кормить ребенка своим молоком по меньшей мере 24 часа после приема единичной дозы лекарства. При обнаружении трихомонад у новорожденного ему можно давать метронидазол, но при условии, что ребенку больше 4 недель. Рекомендуемая дозировка составляет 10—30 мг ежедневно (в зависимости от веса младенца) на протяжении 5—8 дней.

Если во время беременности у вас обнаружен гарднереллез, вам противопоказан метронидазол. Вместо него врач пропишет ампициллин или амоксициллин.

Цистит. По некоторым оценкам, 10% всех беременных женщин в какой-то момент заболевают циститом. По другим оценкам, если вы раньше не имели склонности к циститу, то и во время беременности им не заболеете.

Нелеченные инфекции мочевого пузыря (циститы) в период беременности могут стать причиной преждевременных затрудненных родов. Однако ребенок при этом не заразится. Бактерии могут переместиться вверх по мочеточникам к почкам, провоцируя острый пиелонефрит – серьезную инфекцию почек, требующую госпитализации.

Некоторые врачи считают, что диагноз «инфекции мочевого пузыря» в период беременности часто ставится неверно. Доктор медицины, уролог Ларриен Гиллеспи, автор книги «Вы не обязаны жить с циститом!», обрела новое понимание урологических проблем в связи с беременностью, когда забеременела сама. Среди полученных ею данных – оценка вероятности затекания потока мочи в вагину во время мочеиспускания из-за того, что некоторые беременные женщины, сидя на туалетном сиденье, откидываются назад, стараясь сбалансироватьсильно выступающий живот. Пробы мочи, взятые у таких женщин, обычно загрязнены нормальными бактериями из вагины, что чаще всего и приводит к ошибочному диагнозу цистита. Доктор Гиллеспи отметила также, что напряжение в спине, возникающее в ходе беременности, иногда оказывает давление на нервы, воздействующие, в свою очередь, на силу струи мочи во время мочеиспускания. А слабая струя мочи может оказаться прелюдией к инфекции мочевого пузыря. Вы можете изложить все эти детали врачу до приема антибиотиков, назначенных для лечения цистита, которого у вас, возможно, нет.

Однако важно знать, что во время беременности вы можете заболеть циститом, не дающим никаких симптомов. Никто не знает, почему так получается, но именно по этой причине акушерка, возможно, при каждом визите будет требовать у вас пробу мочи для анализа. Ваша моча в течение всей беременности должна регулярно проверяться на протеин, но некоторые акушерки столь же регулярно проверяют ее и на бактерии. Бессимптомные инфекции часто приводят к преждевременным затрудненным родам, как и те, что сопровождаются ярко выраженными симптомами.

При цистите во время беременности нельзя принимать сульфаниламидные препараты или тетрациклины. Вместо них врач назначит ампициллин или амоксициллин.

Хламидиоз. Хламидиоз излечивается легко, даже во время беременности. Вам противопоказаны тетрациклины или доксициклин, обычно применяемые для лечения этого заболевания, но вместо них можно принимать эритромицин.

Специалисты рекомендуют всем беременным женщинам сдавать анализы на хламидиоз в третьем триместре беременности. Некоторые врачи проводят такую проверку в первом триместре, другие не проводят вовсе. Поинтересуйтесь у своего врача, какого мнения придерживается он.

Женщины, страдающие во время беременности хламидиозом, могут после родов заболеть эндометритом – инфекцией эндометрия. Нелеченный хламидиоз часто становится одной из причин преждевременных родов или недостаточного веса новорожденного. Кроме того, 25–50% детей, рождающихся у женщин, больных хламидиозом, подвержены риску врожденного конъюнктивита – инфекции слизистой оболочки глаз, который выявляется через 7–15 дней после рождения. Кроме того, 5–15% таких детей подвержены пневмонии (в возрасте от 1 до 3 месяцев), такова же степень их склонности к инфекциям ушей и заболеваниям нижних дыхательных путей типа бронхиолита. Младенцам, у которых отмечены признаки любого из этих заболеваний, назначают пероральный прием эритромицина.

Эритромицин выпускается также в форме мази, которая профилактически наносится на глаза детей, рожденных от матерей, болевших хламидиозом во время беременности. Но эту превентивную меру не следует применять к новорожденным, у которых обнаружен конъюнктивит, поскольку эритромициновая мазь не уничтожает бактерии, в дальнейшем приводящие к пневмонии.

Воздействие на вас нелеченного во время беременности микоплазмоза будет сходно с воздействием нелеченного хламидиоза. Пока не доказано влияние нелеченного микоплазмоза на ребенка. Лечение микоплазмоза аналогично лечению хламидиоза.

Гонорея. Большинство врачей проверяют женщин на гонорею при их первом посещении по поводу беременности, многие из них проводят еще одну проверку в третьем триместре. Если врач не ознакомил вас с результатами анализов, уточните у него, на какое заболевание вас проверяли.

Для лечения гонореи, обнаруженной в период беременности, не следует употреблять тетрациклин и доксициклин, вместо которых вам пропишут амоксициллин или ампициллин в сочетании с пробеницидом, продлевающим период активности антибиотиков. Указанные антибиотики надо принимать в комбинации с эритромицином.

Нелеченная гонорея часто приводит к внематочной беременности или воспалительному заболеванию тазовых органов, а также к преждевременным родам; иногда следствием является малый вес новорожденных. Наиболее распространенное осложнение у детей, рожденных от больных гонореей матерей, — очень заразное заболевание глаз (офтальмия новорожденных), которое, если его не лечить, может повлечь за собой слепоту. В больницах для лечения этой болезни многие годы использовался нитрат серебра. Сейчас вместо него во многих больницах в качестве превентивной меры используют эритромициновую или тетрациклиновую мазь, поскольку они меньше затуманивают зрение ребенка.

Если у вашего ребенка диагностирована офтальмия, то его, скорее всего, госпитализируют и изолируют из-за очень высокой степени заразности этого заболевания. Лечить малыша будут водным кристаллическим пенициллином G. Специалисты рекомендуют в таком случае одновременно лечить обоих родителей.

Более редкими осложнениями у детей, рожденных от больных гонореей матерей, являются детский менингит и артрит.

Сифилис. Центр контроля заболеваний рекомендует, чтобы все беременные женщины проходили проверку на сифилис как при первом посещении врача по поводу беременности, так и в третьем триместре. Уточните у своего врача, придерживается ли он этой рекомендации.

Сифилис передается плоду через плаценту, тогда как многие другие инфекции – через шейку матки или саму матку. В результате этой особенности риск передачи сифилиса от матери к плоду значительно выше, чем при других заболеваниях, – от 70 до 100% у женщин с первичным сифилисом. Половина детей от матерей с нелеченным сифилисом, протекающим во время беременности, бывают мертворожденными, недоношенными или умирают вскоре после рождения, у остальных 50% – врожденный сифилис.

Генитальные бородавки и генитальный герпес. Большинство врачей не делают обязательных рутинных проверок на эти вирусные заболевания, если только в вашей истории болезни не указано, что вы болели одной из них или обоими. Поэтому вам придется самой попросить доктора об этом.

Генитальные бородавки могут создать вам затруднения во время беременности по двум причинам. Во-первых, из-за высокого уровня женских гормонов, вызванного беременностью, бородавки сильно увеличиваются, и известны случаи, когда они достигали таких размеров, что частично блокировали родовые пути. Во-вторых, лечение бородавок на шейке матки довольно рискованно, поскольку криотерапия, каутеризация или любой другой способ удаления могут спровоцировать роды. Подофиллин, используемый для химического выжигания бородавок, высокотоксичен, поэтому во время беременности его применять нельзя.

Если родовые пути не заблокированы бородавками, ребенок, проходящий через канал при родах, может в дальнейшем иметь бородавки на голосовых связках.

Безусловно, лучше всего убедиться в отсутствии генитальных бородавок или удалить их, если они есть, до того, как забеременеть. Если это по каким-то причинам невозможно, следует обсудить с врачом вероятность кесарева сечения во избежание заражения ребенка при прохождении по родовым путям.

Если у вас генитальный герпес или вы заразились им в период беременности, то наиболее вероятными последствиями могут быть выкидыш, преждевременные роды или рождение мертвого ребенка. Но при здоровой в других отношениях беременности основным предметом ваших забот должен стать вопрос, как не передать герпес ребенку. Если вы испытали первый приступ герпеса во время беременности (что случается редко), то шансы на заражение вирусом младенца равны 60–70%. При рецидиве риск заражения снижается примерно до 10%. Дети, зараженные герпесом при рождении, обычно страдают физическими или психическими недостатками, а некоторые – угрожающими жизни заболеваниями.

Раньше считалось, что если во время родов герпес у матери не в активной фазе, то ребенок не будет заражен. Но последние исследования показали, что часть детей, рожденных от матерей с неактивным герпесом, все же инфицируется.

Большинство врачей берут в период беременности вагинальные выделения для выращивания культуры вируса с целью проверки на герпес, учащая взятие проб к концу срока. Многие рекомендуют принимать такие меры, чтобы у матери в последние 6 недель не было никаких признаков активного герпеса для обеспечения нормальных вагинальных родов. Другие назначают кесарево сечение всем без исключения матерям, страдающим герпесом, независимо от его текущей активности. Согласно последним данным, кесарево сечение у таких женщин резко снижает, но не устраняет полностью риск передачи вируса ребенку.

Нет единственного наилучшего подхода ни к лечению герпеса во время беременности, ни к предотвращению инфицирования ребенка.