

INFEKCE V TĚHOTENSTVÍ

An aerial photograph of a large, historic Gothic building, likely a hospital or university building in Prague. The building features a prominent red-roofed spire with a cross on top. The architecture is characterized by dark brickwork, arched windows, and a complex roof structure. The building is situated on a hillside, with a cityscape visible in the background under a cloudy sky.

Mašata J.

Gynekologicko – porodnická klinika VFN a 1. LF UK,
Praha

Definice infekce

Kolonizace (colonisation)

běžná přítomnost bakterie

Kontaminace (contamination)

přítomnost mikroorganismu v normálně sterilním prostředí

Zánět (inflammation)

ohraničená obranná odpověď, která následuje poranění nebo poškození tkáně

Infekce (infection)

přítomnost patogenního organismu s lokální zánětlivou reakcí

Sepse infekce s lokální a celkovou zánětlivou odezvou

Specifické infekce, které negativně ovlivňují plod, novorozence nebo těhotnou ženu

- S Syphilis
- T Toxoplazmóza
- O Ostatní:
 - Bakteriální vaginóza
 - Trichomonas vaginalis
 - GBS
 - E. coli
 - U. urealyticum
 - Haemophilus influenzae
 - Varicella
 - Listeria monocytogenes
- R Rubeola
- C CMV
- H HSV
 - HIV
 - Hepatitis B
 - HPV
 - Human parvovirus (Parvovirus B19)

Gynekologické infekce

Bakteriální vaginóza

Aerobní vaginitis

Vulvovaginální kandidóza

Trichomonóza

Herpes genitalis

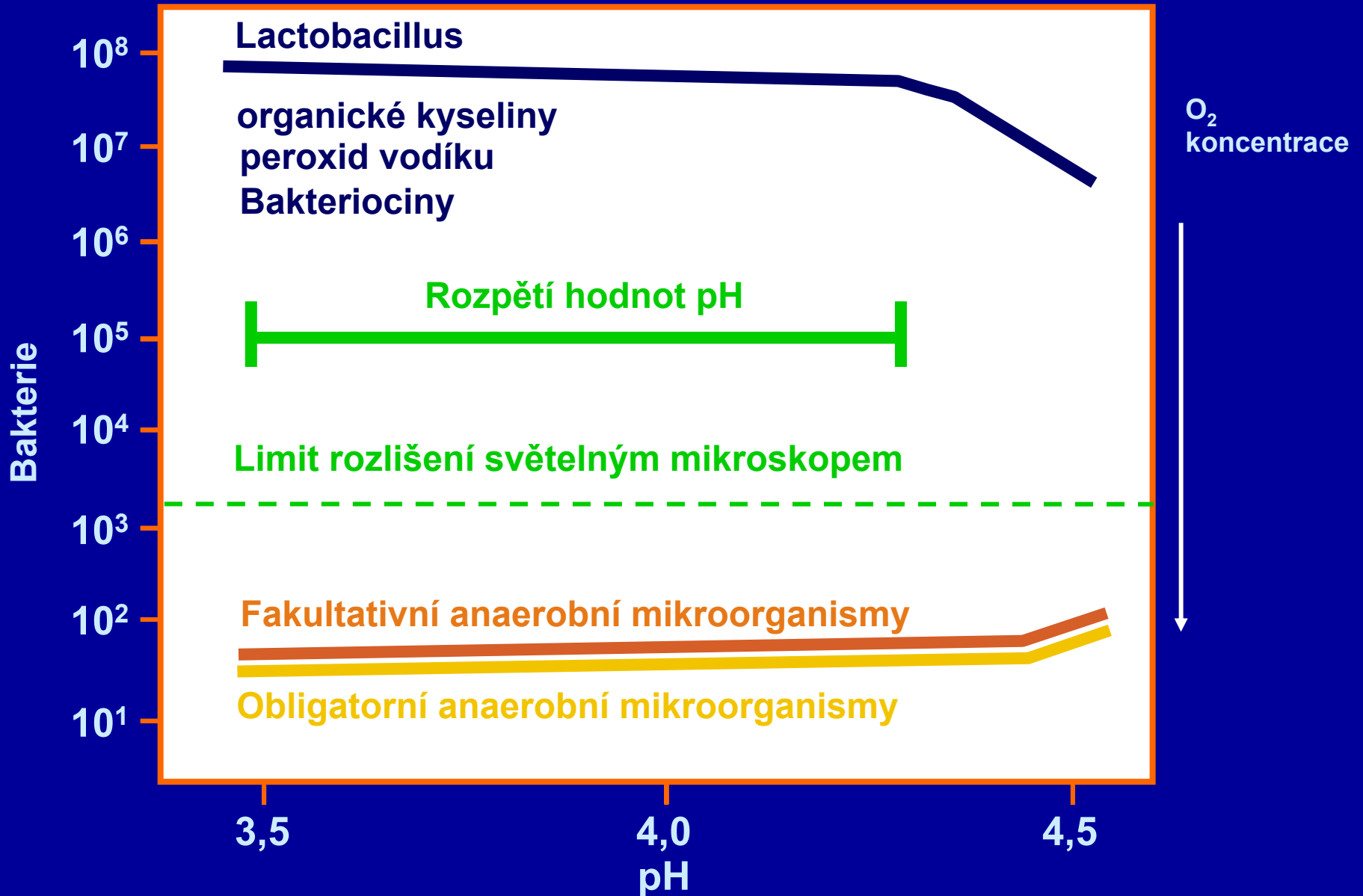
STD – Ch. Trachomatis, N. gonorrhoea

Tab. č. 2. 1

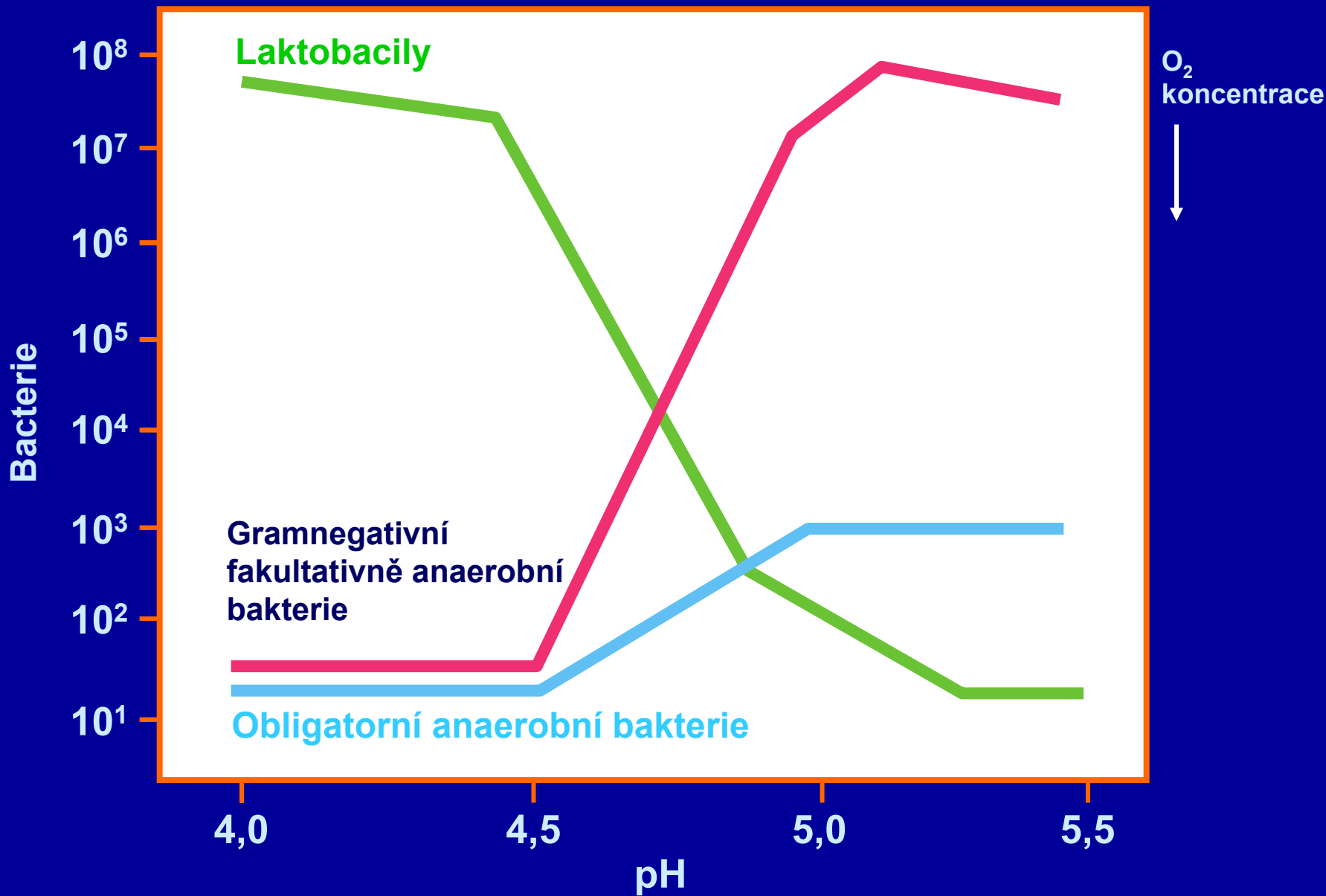
Frekvence výskytu mikrorganismů v pochvě zdravé ženy

	Organismus	% izolovaných
Aerobní bakterie	Lactobacillus	17-97
	Diphtheroides	18-83
	Staphylococcus epidermidis	7-67
	Staphylococcus aureus	0-12
	Alfa hemolytické streptokoky	2-53
	Beta hemolytické streptokoky	0-93
	Nehemolytické streptokoky	4-37
	Enterokoky	4-44
	Escherichia coli	0-28
	Gardnerella vaginalis	40-43
	Mycoplasma hominis	15-72
	Ureaplasma urealyticum	40-95
	Anaerobní bakterie	Lactobacillus
Bacteroides fragilis		0-20
Bacteroides species		0-50
Fusobacterium species		0-18
Peptostreptococcus species		12-40
Veillonella species		0-17
Clostridium species		0-17
Bifidobacterium species		0-32
Eubacterium species	0-36	

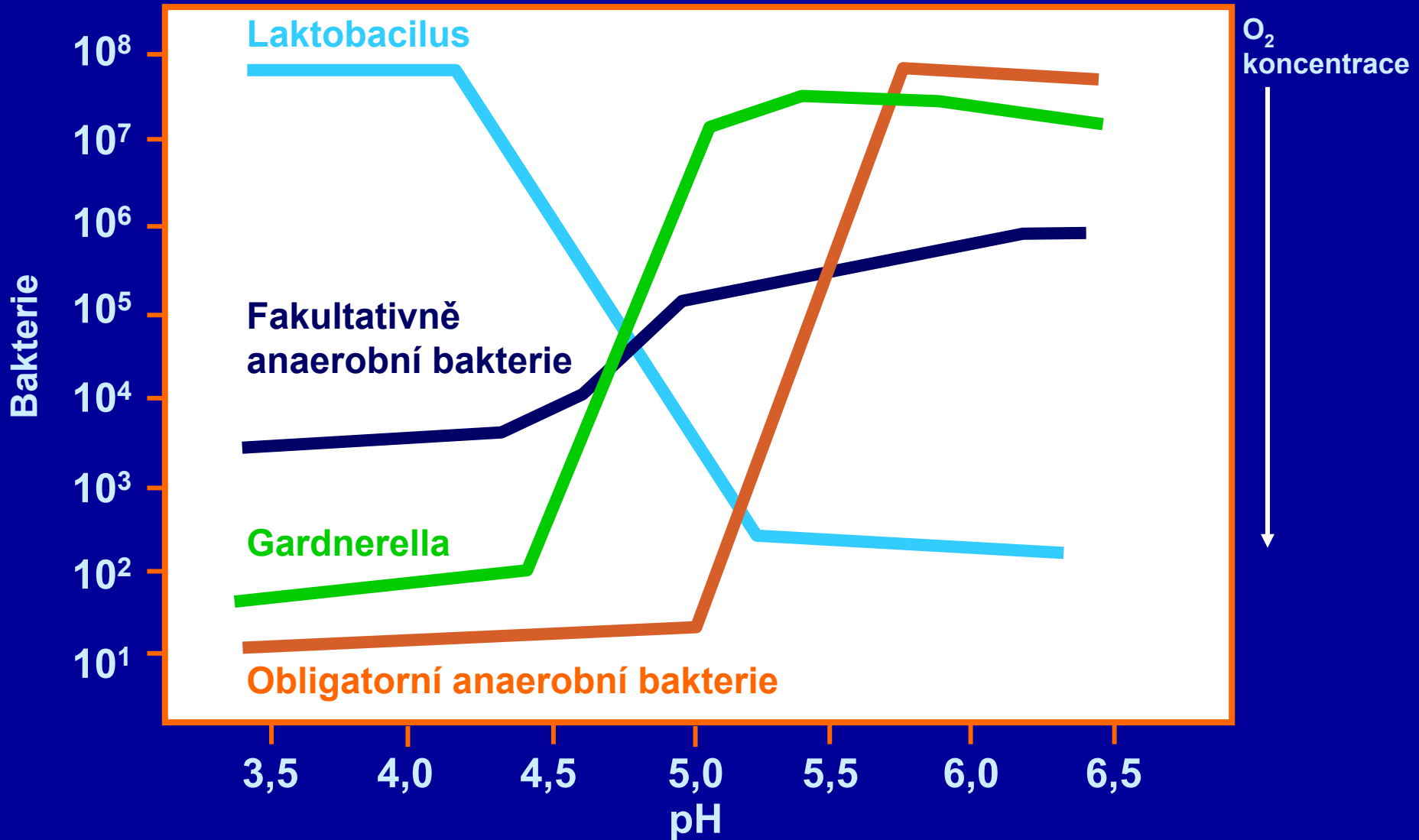
PODMÍNKY PRO UDRŽENÍ NORMÁLNÍ VAGINÁLNÍ MIKROFLÓRY



VZNIK DOMINANCE FAKULTATIVNĚ ANAEROBNÍ GRAM-NEGATIVNÍ VAGINÁLNÍ MIKROFLORY

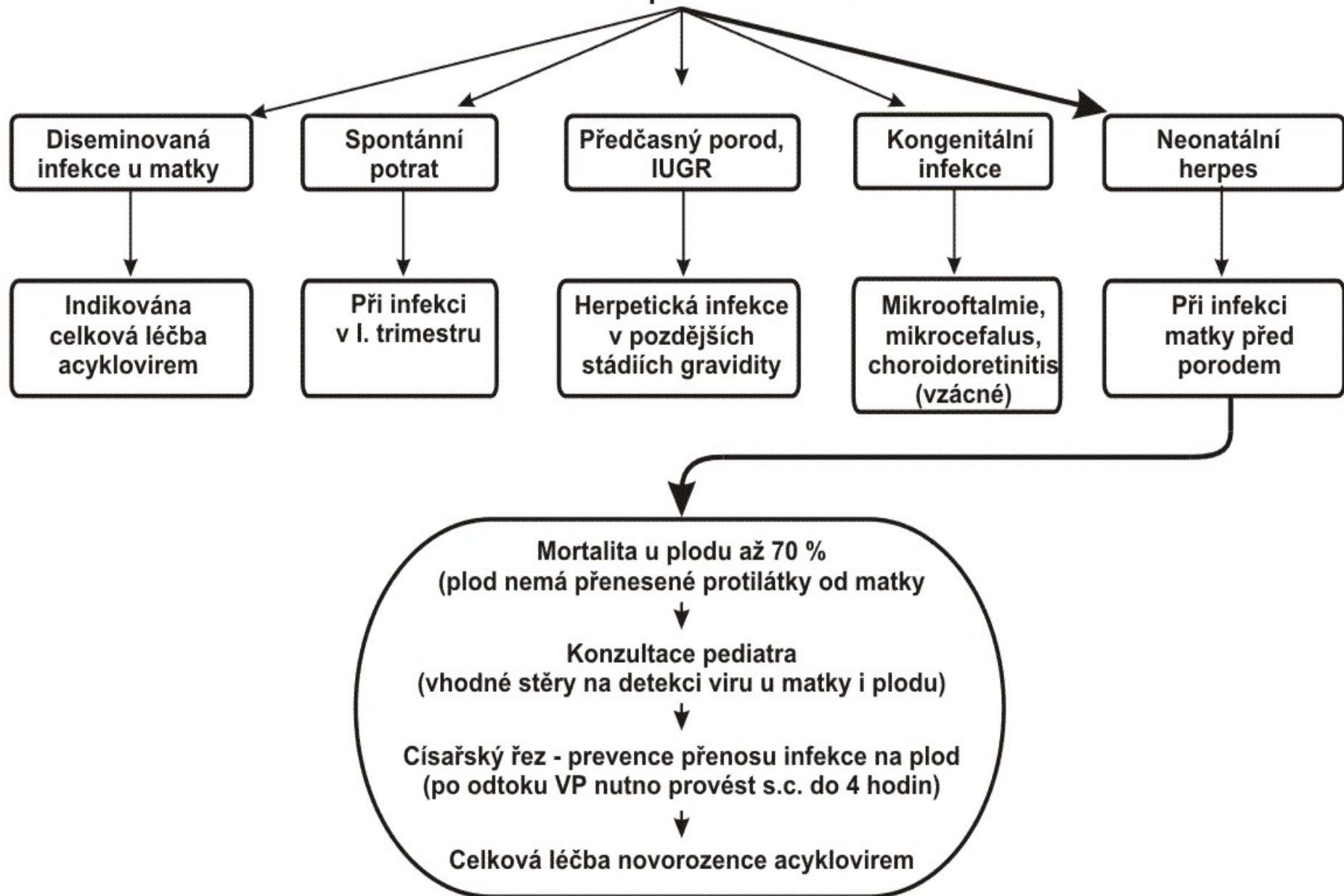


VÝVOJ BAKTERIÁLNÍ VAGINÓZY

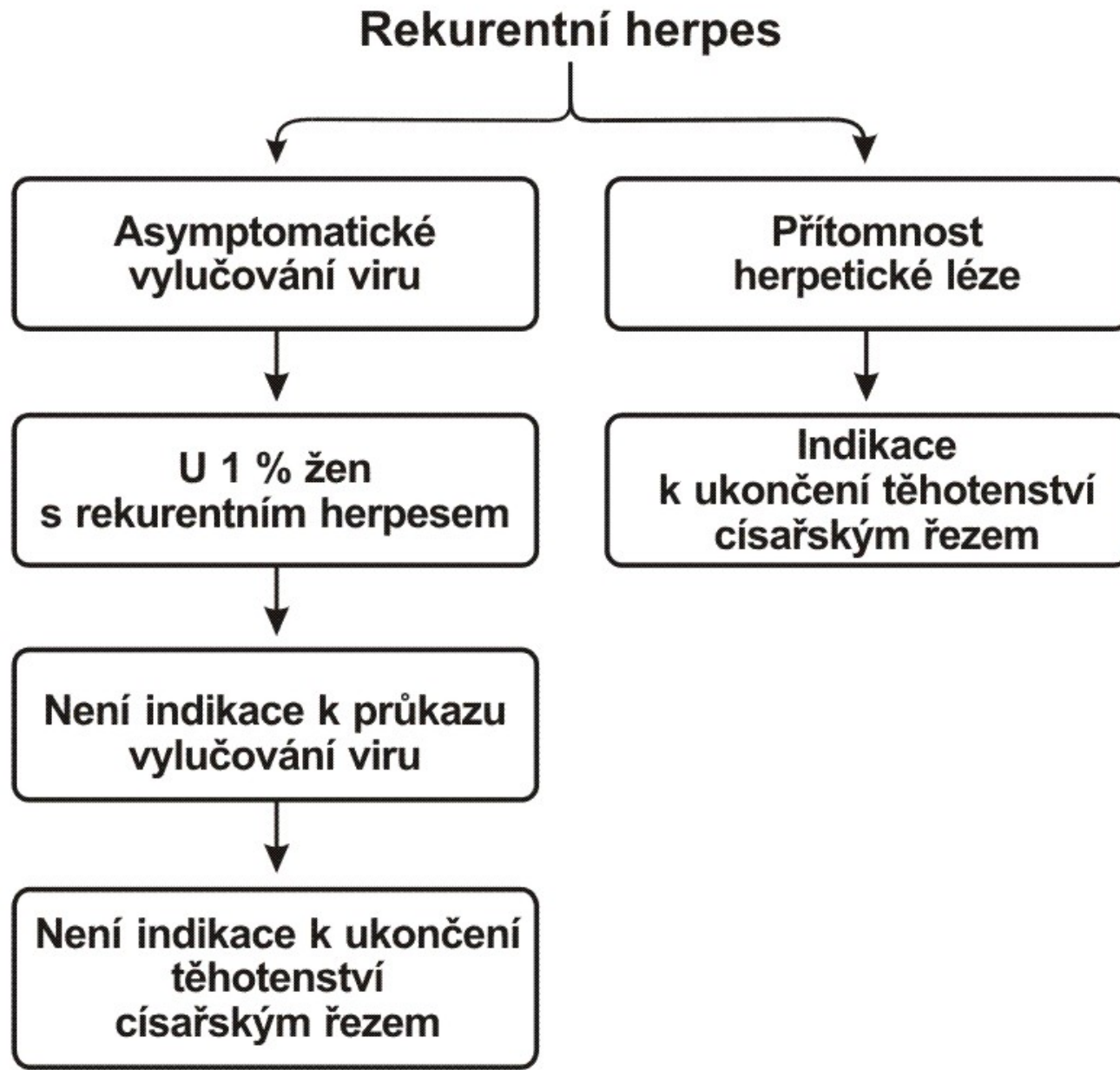


Možné komplikace primární herpetické infekce u matky v těhotenství

Primární herpes v těhotenství



Vedení porodu u žen s rekurentním genitálním herpesem v těhotenství



Doporučeny postup při genitálním herpesu v graviditě

- na začátku těhotenství cíleně pátrat po anamnéze genitálního herpesu
- Skrínig na přítomnost specifických protilátek, nebo průkaz asymptomatického vylučování viru není rutinně doporučován (sérologie, přímá diagnostika)
- Při přítomnosti akutního primárního výsevu genitálního herpesu v těhotenství a před porodem provést přímou diagnostiku přítomnosti viru HSV1 nebo HSV2 (PCR) a odběr vzorku krve na průkaz přítomnosti specifických protilátek (pouze, má-li pracoviště k dispozici)
- ženy s primárním genitálním herpesem ve III. trimestru by měly родit císařským řezem, protože mají vysoké riziko přenosu HSV na novorozence
- při výskytu primárním herpesu ve III. trimestru je nutné informovat pediatra – je potřebná léčba novorozence

Doporučeny postup při genitálním herpesu v graviditě

- císařský řez není indikovaný u žen s anamnézou rekurentní HSV bez klinických příznaků při porodu - rutinní antepartální vyšetřování vylučování HSV (PCR, kultivace, ELISA) u asymptomatických žen s rekurentní nemocí není rutinně doporučováno
- při aktivním výsevu nebo prodromech v čase porodu je vhodné vést porod císařským řezem nejlépe do 4 hodin od odtoku plodové vody
- není jasně prokázán protektivní efekt císařského řezu při odteklé plodové vodě déle než 4 hodiny
- supresní terapie acyklovirem nebo valcyklovirem od 36. týdne až do porodu u žen s anamnézou rekurentního HG snižuje riziko výsevu v čase porodu a snižuje potřebu porodu císařským řezem
- v případě, že není k dispozici odpovídající diagnostika (PCR, sérodiagnostika) je vhodné každou herpetickou lézi ve III. trimestru považovat za primární herpes.