

Внутрішньоутробне інфікування цитомегаловірусною інфекцією в структурі перинатальних ускладнень

С.Г. Приймак, О.А. Андрієць

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Клінічні прояви цитомегаловірусної інфекції мінімальні і можуть бути розцінені як банальне гостре респіраторне захворювання. Тому важливе значення в сучасній діагностиці захворювання має адекватне лабораторне дослідження і правильне трактування отриманих результатів.

Ключові слова: вагітність, внутрішньоутробні інфекції, плід, цитомегаловірус.

Сьогодні внутрішньоутробні інфекції набули характеру серйозної медико-соціальної проблеми внаслідок несприятливого впливу на перебіг вагітності та стан плода. Вони можуть призводити до формування важкої патології плода і новонародженого і навіть до летальних наслідків [1]. Останніми роками збільшилася питома вага внутрішньоутробних інфекцій у структурі малюкової захворюваності та смертності. Серед даних інфекцій особливу роль відводять цитомегаловірусу (CMV) [2, 3].

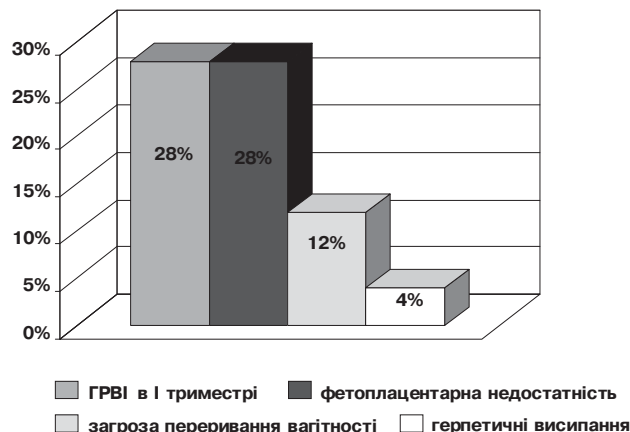
Основними шляхами поширення інфекції є трансплацентарний, трансфузійний, інтранатальний, статевий, контактно-побутовий, не виключається і повітряно-крапельний шлях. Інфікування відбувається тільки при тісному і неодноразовому контакті з хворим, виділення якого (слина, слюзи, сеча, цервікальний та вагінальний секрет, сперма, грудне молоко) містять CMV. Резервуаром CMV у природі є тільки людина (хворий або носій). Половина новонароджених інфікуються під час пологів, при проходженні через інфіковані пологові шляхи матері [4].

Мета дослідження: встановити клінічні особливості CMV-інфекції на перебіг вагітності та ризик інфікування плода.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі Чернівецького міського клінічного пологового будинку у 2011–2013 рр. знаходилось 85 вагітних групи високого ризику щодо внутрішньоутробного інфікування плода, з них CMV-інфекцію виявлено у 29 (34,12%) жінок.

Для підтвердження діагнозу у вагітних досліджували біологічні рідини (кров, слину, сечу, спинномозкову рідину) на наявність маркерів CMV-інфекції, вірусів простого герпесу (HSV), Епштейна–Барр вірусів (EBV) методом ПЛР та специфічних антитіл класу IgG і IgM – методом імуноферментного аналізу (ІФА). Жінкам проводили загальний аналіз крові, сечі, діастазу, копроцитограму, а також



Патологія вагітності у жінок з хронічною CMV-інфекцією

біохімічні дослідження крові (загальний білірубін та фракції АЛТ, АСТ, сечовину, креатинін, електроліти) (таблиця).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті дослідження проаналізовано акушерський анамнез у 29 жінок, які були серопозитивні до CMV-інфекції. У 18 (62,07%) із них вагітність була першою, у 9 (31,03%) – другою, у 2 (6,90%) – третьою. В 11 (37,93%) жінок в анамнезі зафіксовано самовільні викидні в I та II триместрах вагітності. На TORCH-інфекції напередодні вагітності лабораторно обстежені лише 3 (10,34%) матері.

За даними лабораторних досліджень, у всіх жінок діагностовано хронічну CMV-інфекцію в різні терміни гестації: в I триместрі – 8 (27,6%), в II триместрі – 15 (51,7%), у III триместрі – 6 (20,6%). У всіх обстеженнях виявлено IgG до CMV, проте жодній з них у подальшому не проведено обстеження на активність процесу.

Під час вагітності у них спостерігали різні клінічні прояви захворювання, які можна було б вже тоді розцінити як загострення інфекційного процесу. У 14 (28,00%) пацієнток спостерігалася гостра респіраторно-вірусна інфекція в I триместрі вагітності, у 2 (4,00%) з'явилися герпетичні висипання, у 14 (28,00%) діагностувалася фетоплацентарна недо-

Ризик інфікування плода і лабораторні критерії діагностики різних варіантів перебігу CMV-інфекції в період вагітності

Форма інфекції	Наявність вірусемії	Антигени CMV	Анти-CMV-АТ	Ризик інфікування
Латентна	Немає	Не визначаються	IgG	До 2%
Реактивована	Є	Визначаються	Наростають IgG, можлива поява IgM	До 8%
Первинна	Є	Визначаються	IgM, поступове наростання низькоавідних IgG в «парних сироватках»	До 50%

статність. Загроза переривання вагітності та гестози відзначалися у 6 (12,00%) та в 1 (2,00%) з вагітних (малюнок). Здебільшого у вагітних поєднували декілька клінічних проявів захворювання у вигляді різних асоціацій. У 10 (34,48%) вагітних поєднувалось 2 синдроми із наведених вище, у 3 (10,34%) – 3, у 13 (44,84%) – понад 3 клінічні прояви.

Діагностика внутрішньоутробного інфікування CMV у всіх 29 обстежених дітей (100%) ґрунтувалась на підставі наявності високої концентрації антицитомегаловірусних IgG (анти-CMV IgG) в сироватці крові, титр яких зростав у динаміці спостереження у 10 (34,48%) обстежених, що свідчить про реактивацію хронічної інфекції.

З'ясувавши епідеміологічні дані, проаналізовано стани, що виникають у перинатальний період у новонароджених. У обстежених дітей спостерігалися: порушення церебрального статусу – у 13 (44,82%) обстежених, внутрішньоутробна гіпотрофія – у 7 (24,14%), уроджена пневмонія – у 3 (10,35%), неонатальна жовтяниця – у 5 (17,24%), неімунна

водянка плода – у 1 (3,45%). Усі новонароджені були віднесені до групи високого ризику з внутрішньоутробної інфекції і знаходились під динамічним спостереженням.

ВИСНОВКИ

1. Сьогодні внутрішньоутробні інфекції, зокрема CMV-інфекція, набули характеру серйозної медико-соціальної проблеми у зв'язку з розвитком вад та ускладнень плода і новонароджених, а інколи – і розвитку летальних наслідків.

2. Обстеження жінок на TORCH-інфекції слід проводити перед планованою вагітністю та в I триместрі вагітності, визначаючи IgM та ПЛР до CMV для виявлення активних форм захворювання і своєчасного їх лікування. Це дасть змогу знизити частоту ускладнень у плода в гестаційний період.

Перспективи подальших досліджень. З метою попередження віддалених наслідків цитомегаловірусної інфекції слід провести вагітним профілактику внутрішньоутробного інфікування специфічними імуноглобулінами.

Цитомегаловірусная инфекция в структуре перинатальных осложнений С.Г. Приймак, О.А. Андриец

Клинические проявления цитомегаловирусных инфекций минимальные и могут быть расценены как банальное острое респираторное заболевание. Поэтому важную роль в своевременной диагностике заболевания играет адекватное лабораторное исследование и правильная трактовка полученных результатов.

Ключевые слова: беременность, внутриутробные инфекции, плод, цитомегаловирус.

Cytomegalovirus infection in the structure of perinatal complications S.G. Priymak, O.A. Andriets

Clinical manifestations of CMV infections are minimum and can be determined as a routine acute respiratory disease. That's why an appropriate laboratory examination and correct interpretation of the achieved data play an important role in timely diagnosis of the disease.

Key words: pregnancy, intrauterine infection, fetus, cytomegalovirus.

Сведения об авторах

Приймак Светлана Григорьевна – Буковинский государственный медицинский университет, 58000, г. Черновцы, ул. Головная, 129; тел.: (037) 52-34-06

Андриец Оксана Анатольевна – Буковинский государственный медицинский университет, 58000, г. Черновцы, ул. Головная, 129; тел.: (037) 52-34-06

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Васильева Н.А. Влияние цитомегаловирусной инфекции на течение беременности / Н.А. Васильева, М.Т. Ковальчук // Инфекционные болезни. – 2006. – № 4. – С. 16–20.
2. Кудашов Н.И. Цитомегаловирусная инфекция у новорожденных: диагностика и лечение / Н.И. Кудашов // Лечащий врач. – 2006. – № 3. – С. 73–78.
3. Перинатальні аспекти цитомегаловірусної інфекції / О.І. Хлібовська, А.В. Бойчук, В.І. Коптюк, В.С. Шадріна // Інфекційні хвороби. – 2007. – № 2. – С. 21–23.
4. Цитомегаловирусная инфекция у детей / Е.И. Юлиш, О.Е. Чернышова, И.Г. Самойленко // Новости медицины и фармации. – 2008. – № 236. – С. 18–22.

Статья поступила в редакцию 27.03.2014