

Перебіг вагітності та пологів у жінок з ентеровірусною інфекцією

М.І. Антонюк¹, Х.В. Зарічанська², Н.О. Ємець³

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

³ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Проаналізовано перебіг вагітності та пологів у жінок з ентеровірусною інфекцією. Визначено, що інфікування ентеровірусами зумовлює розвиток гестаційних ускладнень та репродуктивних втрат. Отримані дані необхідно враховувати під час розроблення заходів профілактики акушерської та перинатальної патології.

Ключові слова: ентеровірусна інфекція, вагітність, пологи.

У сучасному акушерстві особливу увагу приділяють питанням планування, підготовки та ведення вагітності у жінок з високим інфекційним ризиком [1, 2]. Інфекційна патологія у вагітних залишається однією з найбільш серйозних медичних та соціальних проблем [3]. Особливі застереження викликають інфекційні захворювання, збудники яких здатні пошкоджувати плаценту, проникати крізь неї та уражати плід – токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірусна, герпетична та ентеровірусна інфекції [3, 4]. Наведені інфекції найчастіше є причиною мимовільних викиднів, антенатальної загибелі плода, народження дитини з вадами розвитку чи вродженою інфекційною патологією [3, 5].

Актуальність проблеми ентеровірусних інфекцій на сучасному етапі зумовлена декількома факторами. Дослідженнями останніх років продемонстрована роль ентеровірусів у виникненні інфекційних захворювань, а також у формуванні соматичної патології [6, 7]. Це змушує змінити звичний погляд на них як на малозначущі патогени. Тому зріс інтерес до них як в медицині та епідеміології, так і у вірусології та молекулярній біології. Клінічна картина захворювань, спричинених кишковими вірусами з групи Коксакі та ЕСНО, характеризується поліморфізмом клінічних проявів, що пов'язано з широкою тропністю ентеровірусів та ураженням різних органів і тканин [6, 8]. Відсутність патогномічних симптомів значно ускладнює клінічну діагностику ентеровірусної інфекції та потребує проведення диференціальної діагностики з багатьма інфекційними та неінфекційними захворюваннями. Ще однією суттєвою проблемою є труднощі клінічної діагностики активного процесу в імунокомпетентних осіб, що зумовлено переважно безсимптомним перебігом та формуванням персистенції збудника після першого зараження [5, 8].

Результати наукових робіт підтверджують значення ентеровірусів в етіології внутрішньоутробних вірусних інфекцій та пов'язаних з ними патологій матері, плода, а також новонародженого [2, 4, 6]. Однак на сьогодні залишаються недостатньо вивченими питання діагностики, лікування та профілактики ентеровірусної інфекції у вагітних в різних термінах гестації.

Мета дослідження: вивчення впливу ентеровірусної інфекції на перебіг вагітності та пологів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходились 30 жінок з одноплідною вагітністю та ентеровірусною інфекцією (основ-

на група). Діагноз ентеровірусної інфекції встановлювали на підставі епідеміологічного анамнезу, клінічних ознак, результатів лабораторного дослідження, зокрема, виявлення в сечі методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) ентеровірусів. Контрольну групу склали 30 жінок з одноплідною вагітністю та негативною вірусурією з необтяженим акушерсько-гінекологічним та соматичним анамнезом.

Усім жінкам проведено клініко-лабораторне та гінекологічне обстеження, ультразвукове дослідження, доплерометрію кровотоку в системі мати–плацента–плід, антенатальну кардіотокографію. Для виявлення захворювань, які передаються статевим шляхом, здійснювали ПЛР-діагностику, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження виділень з піхви та каналу шийки матки.

Статистичне оброблення отриманих результатів дослідження проводили загальноприйнятими методами статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік пацієнток коливався від 19 до 37 років і склав в середньому $27 \pm 1,2$ року. Середній вік початку менструації жінок основної групи склав $13,41 \pm 0,32$ року. Розлади менструальної функції в анамнезі у вигляді порушення циклічності спостерігались у 16,7% (5) жінок з ентеровірусною інфекцією, на болючі місячні скаржились 10,0% (3) жінок. Середній вік початку статевого життя склав $17,30 \pm 0,2$ року. У середньому період від початку статевого життя до першої вагітності тривав $2,07 \pm 0,34$ року.

Першовагітними були 56,7% (17) жінок основної групи та 63,3% (19) жінок контрольної групи. У 43,3% (13) жінок основної групи та 36,7% (11) жінок контрольної групи вагітність була повторною. У 4 жінок (13,3%) основної групи вагітність настала шляхом використання допоміжних репродуктивних технологій.

У повторновагітних основної групи в анамнезі були своєчасні пологи (38,5%), передчасні пологи (7,7%), самовільні викидні (30,8%), позаматкова вагітність (7,7%), артіфіційні аборти (15,4%). У контрольній групі у більшості повторновагітних (86,7%) в анамнезі були своєчасні пологи і тільки в 13,3% жінок мав місце артіфіційний аборт.

З урахуванням даних репродуктивного анамнезу привертає увагу високий відсоток пацієнток з невиношуванням (30,8%) і звичним невиношуванням в анамнезі (23,1%), які інфіковані ентеровірусами.

Аналізуючи соматичний стан здоров'я жінок основної групи, слід відзначити високий рівень захворювань серцево-судинної системи (33,3%), анемії (36,7%), патології сечовидільної системи (26,7%), ендокринних (33,3%) та гострих респіраторних захворювань (13,3%). В анамнезі вагітних з ентеровірусною інфекцією спостерігається висока частота запальних захворювань органів малого таза (33,3%), ерозій шийки матки та ендочервіциту (26,7%).

Під час вагітності були госпіталізовані 40,0% (12) жінок основної групи. Показаннями до лікування у стаціонарі були загроза переривання вагітності у I (25,0%) та II триместрах (33,3%), загроза передчасних пологів (33,3%), патологія плаценти (41,7%), гестоз (25,0%), гестаційний пієлонефрит (8,0%). У контрольній групі в поодиноких випадках мали місце ранній гестоз (6,7%) і респіраторна вірусна інфекція (3,3%).

Частота невиношування вагітності у жінок з ентеровірусною інфекцією складала 26,7%, а частота передчасних пологів – 10,0%. У більшості випадків (66,7%) передчасні пологи відбулися після 33–34 тиж гестації.

Підтвердженням наведених вище особливостей клінічного перебігу вагітності у жінок з ентеровірусною інфекцією є висока частота різноманітних ускладнень під час розродження: передчасний розрив плодових оболонок (31,8%); аномалії пологової діяльності (27,3%); дистрес плода (18,2%) та акушерські кровотечі (13,6%). Оперативне розродження проведено у 18,2% (4) жінок, основними показаннями до якого були рубець на матці після попередніх кесаревих розтинів, передлежання плаценти та передчасне відокремлення плаценти.

У всіх пацієнток (100%) контрольної групи пологи були своєчасними, у 86,7% (26) випадків – фізіологічними, у 13,3% (4) пацієнток – патологічними (кесарів розтин з приводу тазового передлежання великого плода та рубець на матці після попередніх кесаревих розтинів).

Течение беременности и родов у женщин с энтеровирусной инфекцией
М.И. Антонюк, К.В. Заричанская, Н.А. Емец

Проанализировано течение беременности и родов у женщин с энтеровирусной инфекцией. Определено, что инфицирование энтеровирусами обуславливает развитие гестационных осложнений и репродуктивных потерь. Полученные данные необходимо учитывать при разработке мер по профилактике акушерской и перинатальной патологии.

Ключевые слова: энтеровирусная инфекция, беременность, роды.

У структурі патології новонароджених від жінок з ентеровірусною інфекцією слід зазначити високу частоту інтранатальної асфіксії різноманітного ступеня тяжкості (36,4%), затримки розвитку плода (40,9%), макроскопічних ознак внутрішньоутробного інфікування (22,7%). У неонатальний період в основній групі мала місце значна частота постгіпоксичної енцефалопатії (27,3%), реалізації інтраамніального інфікування (22,7%), гіпербілірубінемії (9,1%) та геморагічного синдрому (9,1%). Перинатальними втратами у групі жінок з ентеровірусною інфекцією були по одному випадку дистресу плода на фоні вродженої пневмонії і постнатального менингоенцефаліту, а в контрольній групі вони були відсутні.

ВИСНОВКИ

Таким чином, аналізуючи перебіг вагітності та пологів у жінок з ентеровірусною інфекцією, слід відзначити високий рівень різноманітних гестаційних ускладнень. Серед основних причин госпіталізації вагітних основне місце посідали загроза переривання вагітності, патологія плаценти та гестоз. Наслідками ускладненого перебігу вагітності у жінок, інфікованих ентеровірусами, є висока частота невиношування, патологічних пологів та захворювань новонароджених. На нашу думку, отримані результати свідчать про недостатню ефективність загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів у жінок з ентеровірусною інфекцією.

The course of pregnancy and delivery in women with enterovirus infection
M.I. Antonjuk, K.V. Zarichanska, N.O. Iemets

The objective of this study was to evaluate the course of pregnancy and delivery in women with enterovirus infection. The significance of enterovirus infection in the development of pregnancy complications and reproductive losses showed. This results is necessary to elaboration of complex actions for the prevention of obstetric and perinatal pathologies.

Key words: enterovirus infection, pregnancy, delivery.

Сведения об авторах

Антонюк Марьяна Ивановна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9. E-mail: kozar-17@ukr.net.

Заричанская Кристина Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: zarichanska@ukr.net.

Емец Надежда Александровна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 672-19-13. E-mail: pin-cet@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Практик. рук-во / Под ред. проф. К.В. Чайки. – Донецк: ООО «Альматео», 2006. – 640 с.
2. Безнощенко Г.Б. Внутритропные инфекции (Вопросы диагностики и врачебной тактики). – М.: Мед. книга, Н.Новгород: БГМА, 2003. – 87 с.
3. Інфекції групи TORCH: ризик ураження плода та стратегія лабораторного моніторингу в період планування і під час вагітності / Ю.О. Рандюк, В.Д. Москалюк, А.М. Сокол // Буков. мед. вісн. – 2011. – № 1. – С. 164–170.
4. Verboon-Maciolek M.A., Krediet T.G., van Loon A.M., Kaan J., Galama J.M., Gerards L.J., Fleer A. Epidemiological survey of neonatal non-polio enterovirus infection in the Netherlands. J Med Virol 2002; 66:2:241–245.
5. Гинзбург Б.Г. Влияние некоторых

вирусных инфекций на частоту репродуктивных потерь, внутриутробное и постнатальное развитие ребенка // Проблемы репродукции, 2011. – № 4. – С. 84–90.
6. Энтеровирусы. Часть 1: история открытия, таксономия, строение генома, эпидемиология / А.В. Демина, Н.А. Маркович, С.В. Нетесов // Бюллетень СО РАМН. – 2008. – № 1. – С. 92–100.

7. Задорожна В.І. Сучасний погляд на ентеровіруси та фактори їх передачі // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 2. – С. 49–54.
8. Роль ентеровірусної інфекції в розвитку патології людини: (Огляд л-ри) / В.І. Задорожна, В.І. Бондаренко, С.І. Доан // Журн. Акад. мед. наук України. – 2005. – 11, № 3. – С. 511–524.

Статья поступила в редакцию 11.11.2014