

УДК 616.98-07:616.9 + 616.9-053.1

©С. Г. Приймак, І. В. Кошурба, В. Є. Ринжук, Т. В. Формазюк

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Буковинський державний медичний університет

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ Клінічні прояви ЦМВІ мінімальні і можуть бути розцінені як банальне ГРЗ. Тому важливе значення в сучасній діагностиці захворювання має адекватне лабораторне дослідження і правильне трактування отриманих результатів.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ Клинические проявления ЦМВИ минимальные и могут быть расценены как банальное ОРЗ. Поэтому важную роль в своевременной диагностике заболевания играет адекватное лабораторное исследование и правильная трактовка полученных результатов.

CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN THE STRUCTURE OF PERINATAL COMPLICATIONS 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.

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

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

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

ВСТУП. 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 особлива роль відводиться CMV-інфекції [2, 3].

Основними шляхами поширення інфекції є трансплацентарний, трансфузійний, інтранатальний, статевий, контактний-побутовий, не виключається і повітряно-крапельний шлях. Інфікування відбувається тільки при тісному і неодноразовому контакті з хворим, виділення якого (слина, сльози, 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].

Метою теперішнього дослідження є встановити клінічні особливості CMV-інфекції на перебіг вагітності та ризик інфікування плода.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. На базі міського клінічного пологового будинку м. Чернівці у 2009 – 2011 рр. знаходилось 85 вагітних високої групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню плода, із них CMV-інфекцію виявлено у 29 (34,12%) жінок.

Для підтвердження діагнозу вагітним досліджувалися біологічні рідини (кров, слина, сеча, ліквор на наявність маркерів CMV-інфекції, вірусів простого герпесу (HSV), Епштейн – Барр вірусів (EBV) методом ПЛР та специфічних антитіл класу IgG I IgM – методом ІФА. Жінкам робили загальний аналіз крові, сечі, діастазу, копроцитограму, а також проводили біохімічні дослідження крові (загальний білірубін та фракції АЛТ, АСТ, сечовину, креатинін, електроліти).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. У результаті дослідження проаналізовано аку-

шерський 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. 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 обстежених виявлено IgG до CMV, проте жодній з них в подальшому не проведено обстеження на активність процесу.

Під час вагітності у них спостерігалися 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'являлись герпетичні висипання, у 14 (28,00%) діагностувалася фетоплацентарна недостатність. Загроза переривання вагітності та гестози відмічалися у 6 (12,00%) та 1 (2,00%) із вагітних жінок. Здебільшого у вагітних поєднувалося декілька клінічних проявів захворювання у вигляді різних асоціацій. У 10 (34,48%) вагітних поєднувалось 2 синдроми із вищевказаних, у 3 (10,34%) – 3, у 13 (44,84%) – понад 3 клінічні прояви.

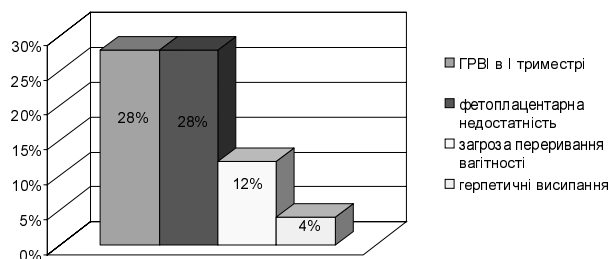


Рис. Патологія вагітності у жінок з хронічною CMV-інфекцією

Таблиця. Ризик інфікування плода і лабораторні критерії діагностики різних варіантів протікання ЦМВІ в період вагітності

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

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

З'ясувавши епідеміологічні дані, проаналізовано стани, що виникають в перинатальному періоді у новонароджених. У 13 (44,82%) обстежених дітей спостерігалися: порушення церебрального статусу, 7 (24,14%), внутрішньоутробна гіпотрофія 3 (10,35%) уроджена пневмонія, 5 (17,24%) неонатальна жовтяниця, 1 (3,45%) неімунна водянка плода. Всі новонароджені були віднесені до групи високого ризику з внутрішньоутробної інфекції і знаходились під динамічним спостереженням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильєва Н. А. Вплив цитомегаловірусної інфекції на перебіг вагітності /Н.А. Васильєва, М.Т. Ковальчук// Інфекційні хвороби. -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.

ВИСНОВКИ

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

2. Обстеження жінок на групу TORCH-інфекції слід проводити перед планованою вагітністю та у 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 гестаційному періоді.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. З метою попередження віддалених наслідків цитомегаловірусної інфекції провести додаткові лабораторні дослідження у новонароджених з групи високого ризику внутрішньоутробного інфікування.

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

Отримано 06.10.11