

©О.І. Хлібовська, О.Ю. Курило, В.Г. Дживак

ПРЕГРАВИДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК З ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»

ПРЕГРАВИДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК З ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ. Показана ефективність лабораторного обстеження жінок з обтяжливим акушерським анамнезом та застосування на її основі диференційованої прегравідарної підготовки з метою оптимізації антенатальної охорони здоров'я плода та попередження перинатальних втрат.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. Представлена эффективность лабораторного обследования женщин с обтяженным акушерским анамнезом и применение дифференцированной прегравидарной подготовки для оптимизации антенатальной охраны здоровья плода и предупреждение перинатальных потерь.

PREGRAVIDAR PREPARATION WOMEN WITH HERPES INFECTION. The efficiency of of laboratory examination of women with obstetric history and burdensome application on the basis of differentiated pregravidar preparation to optimize antenatal medicine fetus and prevention of perinatal loss.

Ключові слова: прегравідарна підготовка, герпетична інфекція, перинатальні втрати.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, герпетическая инфекция, перинатальные потери.

Key words: prepartum preparation herpes infection perinatal loss.

ВСТУП Зниження перинатальної смертності це одна з найактуальніших проблем акушерської науки та практики. В структурі перинатальної смертності одне з перших місць займає внутрішньоутробне інфікування плода. В даний час не тільки на Україні, але й в економічно розвинутих країнах складається загрозлива ситуація пов'язана з зростанням герпесвірусних захворювань, що має велике соціальне значення [1, 3,4]. Внутрішньоутробні інфекції – захворювання, які виникають в результаті інфікування плода від матері в антенатальному періоді або інтранатально під час родів і зустрічаються у 0,5–1,5 % випадків [1, 2, 7]. Хронічні персистуючі вірусні та бактеріальні інфекції в останні роки відіграють провідну роль в етіології звичного не виношування та перинатальних втрат. Причина тому неповна елімінація збудника в зв'язку з наявністю вторинного імунодефіциту. Під час вагітності змінюється ендокринний та імунний статус за типом фізіологічної імуносупресії. Поєднання інфекції та вагітності є особливою несприятливим, тому що зумовлює різні ускладнення вагітності, перинатальну захворюваність та смертність. Вірусні герпетичні інфекції належать до найпоширеніших захворювань, що викликають внутрішньоутробне інфікування плода, ембріон- та фетопатії, ранні та пізні мимовільні викидні, антенатальну гіпотрофію, загибель плода [1, 2]. Вірус простого герпесу виявляється у 35–50 % вагітних, в групі з невиношуванням – до 67,5 %.

Характер і важкість інфекційного процесу у плоду визначається стадією його внутрішньоутробного розвитку в момент інфікування. В ембріональний період порушується процес закладки і диференціювання органів і систем, що призводить до формування вроджених вад розвитку. В фетальному періоді захворювання перебігає у вигляді порушення кровообігу, дистрофічних і некротичних процесів [4, 5, 7]. При інфікуванні в родах швидкість розвитку і важкість інфекційного процесу залежить від інтенсивності колонізації мікроорганізмів і ступеня зрілості плоду.

Метою дослідження було вивчення поширення герпетичної інфекції та зв'язок її з невиношуванням та іншими ускладненнями вагітності та розробка і проведення диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів на етапі планування вагітності.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. На першому етапі роботи нами проведено клініко-статистичний аналіз 200 індивідуальних карт вагітних, історій гінекологічних хворих та історій пологів у жінок з невиношуванням та перинатальними втратами за даними Тернопільської міської лікарні № 2. Проведено ретроспективний аналіз даних гістологічних досліджень вишкрібів слизової матки зроблених після самовільних викиднів.

На основі клініко-статистичного аналізу виділено несприятливі фактори, які призвели до даних ускладнень.

Нами проведено на другому етапі роботи клініко-лабораторне обстеження у 100 жінок після невдалого завершення попередніх вагітностей на етапі планування наступної вагітності. Діагноз TORCH-інфекцій у жінок встановлювали на підставі даних серологічних обстежень. Нами проведено диференційовані лікувально-реабілітаційні заходи у жінок обстежуваної групи. Контрольну групу склали 20 невагітних жінок.

Визначення специфічних антитіл класів імуноглобулінів G, M до вірусів простого герпесу 1.2 типів, цитомегаловірусів, хламідій, токсоплазм у сироватці крові здійснювалось у всіх 100 пацієнток методом імуноферментного аналізу за допомогою тест-систем за методикою виробника на ІФА аналізаторі. Оцінку результатів проводили в парних сироватках, отриманих з інтервалом 2 тижні. Контроль після лікування здійснювали через 2–4–6 місяців.

Дослідження полімеразноланцюговою реакцією проводили вишкрібки з церві кального каналу, кров. Контроль проводили через 2–3 місяці.

Статистичну обробку матеріалу проводили загальноприйнятими методами варіаційної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

На основі проведеного клініко-статистичного аналізу групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню склали жінки: з обтяженим гінекологічним анамнезом (септичні аборти в анамнезі, звичні викидні, завмерла вагітність); обтяженим акушерським анамнезом (ускладнені роди в анамнезі (сепсис, метроендометрит), мертвонародження, загибель новонародженого в ранній неонатальний період, наявність внутрішньоутробного інфікуванню, хронічними вогнищами інфекції, частими гострими інфекційними захворюваннями. При аналізі ранньої неонатальної смертності по Тернопільській області виявлено, що в структурі ранньої неонатальної смертності на першому місці внутрішньоутробне інфікуванню. Середній вік жінок склав $25,4 \pm 0,1$. Анамнестичні дані даної групи пацієнток з вказують, що 34,5 % обстежених хворіли гострими респіраторними захворюваннями до 3 разів на рік, хронічними пієлонефритами у 40,6 %, хронічними сальпінгофоритами у 71,4 %, ерозії шийки матки діагностовано у 23,1 %. Попередні вагітності у 20 закінчились передчасними пологами, у 10 – пологи вчасні (у новонароджених діагностовано внутрішньоутробне інфікуванню), 2 – антенатальна загибель плода, 43 – з ранніми самовільними викиднями та 10 з пізніми самовільними викиднями та 10 з викиднем, що не відбувся, 5 – патологією плідного яйця.

Ретроспективний аналіз гістологічних заключень вишкрібів з порожнини матки даної групи обстежуваних виявив наступне: ознаки хронічного ендометриту у 14,1 %, вогнищевий децидуїт – 32,1 %, лімфоїдно-лейкоцитарна інфільтрація децидуальної тканини – 16 %. Отримані дані свідчать про інфікуванню плацентарного комплексу.

За даними ПЛР та серологічних досліджень найбільш часто виявляли герпес віруси – 25 (25 %).

При аналізі на інфікуванню герпетичною інфекцією (вірус простого герпесу 1,2 типу) встановлено, що у 44,2 % мало місце зростання титру імуноглобуліну G. Виявлено, що серопозитивними до до вірусу простого герпесу було 56,4 %, до цитомегаловірусної інфекції – 33,9 %, у 26,7 % мала місце поєднання і цитомегало-

вірусної і герпетичної інфекції. Позитивні титри Ig M проти цитомегаловірусу – у 3,6 %, Ig M проти вірусу простого герпесу – у 3,8 %.

Хронічна персистуюча герпес вірусна інфекція встановлено, що належить до факторів ризику. Нами розроблено та впроваджено в практику диференційований комплексний метод прегравідарної підготовки й лікування жінок з герпес-вірусною інфекцією, який ґрунтується на використанні противірусних препаратів різного механізму дії та препаратів для місцевого застосування, що сприяють вираженій противірусній та імунокорегуючій дії.

Жінки, в яких було виявлено реактивацію латентної герпетичної інфекції, отримували комплексну терапію, яка включала призначення валовіру в курсовій дозі 5 г перорально – валовір – 500 мг двічі на добу протягом 5–10 днів, лавомакс на 1 та 2 добу по 125 мг та через 48 год ще 125 мг, полівітамінного комплексу з включення фолієвої кислоти, місцево вагінально використовували оксолінову (герпесвірову, ацикловірову) мазь.

Лавомакс – імуностимулятор, стимулює утворення в організмі інтерферонів. Механізм антивірусної дії пов'язаний з пригніченням трансляції вірус-специфічних білків у інфікованих клітинах, в результаті чого пригнічується репродукція вірусів.

Оцінювали клінічний ефект комплексного лікування після проведеного лікування. Протягом перших 3–4 місяців виявлено відсутність Ig M до вірусу простого герпесу та зниження Ig G до вірусу простого герпесу. Проведення серологічних та клінічних обстежень виявило відсутність рецидивів герпетичної інфекції протягом наступних 6 місяців після лікування.

ВИСНОВКИ. Таким чином, своєчасна діагностика та проведення прегравідарної противірусної терапії дозволяє уникнути рецидивів герпетичної інфекції протягом часу, необхідного для проведення реабілітаційних заходів.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Планується оцінити перебіг вагітності та пологів та стан новонароджених у вагітних, яким проводилась запропонована комплексна прегравідарна підготовка.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белькова Ю.А. Инфекции, передающиеся половым путем, при беременности: влияние на ее исход, возможности профилактики и лечения // Фарматека. – 2006. – № 14 (129).
2. И.С. Марков, Ю.П. Вдовиченко, Е.С. Щербина Мониторинг хронических герпесвирусных инфекций и профилактика внутриутробного заражения плода у беременных: обнадеживающая перспектива // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 1. – С. 3–18.
3. Перинатальные инфекции / [Н.И.Жиляев, Н.А.Васильева, Н.Н.Жиляев и др..]. – Тернополь : Підручники і посібники, 2011. – 320 с.

4. Інфекція та вагітність / [Б.М.Венцківський, А.В.Заболотна, О.О.Зелінський, А.Я.Сенчук]. – Одеса : ОКА, 2007. – 362 с.
5. Мелехова Н.Ю. Вирусные инфекции и патология репродукции / Н.Ю.Мелехова. – Смоленск, 2008. – 47 с.
6. Наказ від 27.12.2006 № 906 Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Перинатальні інфекції".
7. Mullick S., Watson-Jones D., Beksinska M. et al. Sexually transmitted infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries // Sexually Transmitted Infections. – 2005. – № 81. – P. 294–302.

Отримано 01.03.13