

©Т.П. Яремчук

**ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ СИФІЛІСІ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ СИФІЛІСІ.** В статті представлена клініко-епідеміологічна характеристика випадків невиношування вагітності при сифілісі у Львівській області в 1997–2011 роках. В структурі невиношування вагітності переважають передчасні пологи. Факторами ризику невиношування вагітності є відсутність диспансеризації в Ж/К, відсутність медичної допомоги в I половині вагітності, відсутність діагностики хвороби в I половині вагітності, відсутність лікування хворих вагітних, клінічна форма прихованого раннього сифілісу, мешкання в сільській місцевості, терміни вагітності 24–25, 26–27, 28–29, 30–31, 32–33, 34–35 тижнів у nelaкованих жінок. Профілактика невиношування вагітності при сифілісі складається з діагностики хвороби в I половині вагітності на основі серологічного скринінгу та своєчасного лікування хворих вагітних.

**ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИФИЛИСЕ.** В статье представлена клиничко-эпидемиологическая характеристика случаев невынашивания беременности при сифилисе во Львовской области в 1997–2011 годах. В структуре невынашивания беременности преобладают преждевременные роды. Факторами риска невынашивания беременности являются отсутствие диспансеризации в Ж/К, отсутствие медицинской помощи в I половине беременности, отсутствие диагностики болезни в I половине беременности, отсутствие лечения больных беременных, клиническая форма скрытого раннего сифилиса, проживание в сельской местности, сроки беременности 24–25, 26–27, 28–29, 30–31, 32–33, 34–35 недель у нелеченных женщин. Профилактика невынашивания беременности при сифилисе состоит в диагностике болезни в I половине беременности на основе серологического скрининга и своевременного лечения больных беременных.

**RISK FACTORS OF PREGNANCY SPONTANEOUS BREAKING IN SYPHILIS.** Clinical-epidemiological characteristic of the cases of pregnancy spontaneous breaking in syphilis in Lviv region in 1997–2011 is presented. Premature labor predominated in structure of pregnancy spontaneous breaking in syphilis. The risk factors of pregnancy unmaturing in syphilis are the absence of pregnant dispensarisation, absence of medical care in I half of pregnancy, absence of diagnostic of syphilis in I half of pregnancy, absence of treatment of ill pregnant, latent early syphilis clinical form, rural location, terms of 24–25, 26–27, 28–29, 30–31, 32–33, 34–35 weeks in untreated women. The prophylaxis of spontaneous breaking of pregnancy in syphilis is in illness diagnostic in I half of pregnancy on the basis of serological screening and well-timed treatment of those pregnant.

**Ключеві слова:** сифіліс, невиношування вагітності, передчасні пологи.

**Ключевые слова:** сифилис, невынашивание беременности, преждевременные роды.

**Key words:** syphilis, spontaneous breaking of pregnancy, premature labor.

**ВСТУП.** Акушерські та перинатальні ускладнення при сифілісі є однією з причин перинатальної смертності та захворюваності новонароджених дітей. Суттєву частку цього показника визначають недоношені діти, які народилися внаслідок самовільного переривання вагітності. За літературними даними частота передчасних пологів при сифілісі складає 28 %. [1,2,3,4,5,6,7]. На показник невиношування вагітності при сифілісі впливають епідеміологічні, демографічні та регіональні чинники впливу на стан інфікування населення. Тому профілактика невиношування вагітності у хворих на сифіліс жінок є в площині визначення клініко-епідеміологічних факторів ризику невиношування вагітності в даній групі вагітних та застосування профілактичних заходів на попередження акушерських та перинатальних ускладнень.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Клінічні особливості невиношування вагітності при сифілісі вивчені у 1064 вагітних з сифілісом, які лікувалися у 1997–2011 роках у Львівському обласному шкірно-венеричному диспансері та народжували у Львівському обласному клінічному перинатальному центрі та рододопоміжних установах м. Львова та області. Фактори ризику невиношування вагітності та критичні періоди невиношування визначені на основі вивчення структури невиношування вагітності у 49 хворих на сифіліс вагітних жінок, які лікувалися та народжували у 1997–

2002 роках. Даний період дослідження визначений на основі тенденцій, які існують в науково-практичній літературі світу висвітлювати ускладнення сифілісу за попередні роки. Розрахунок показників перинатальної смертності за 1997–2005 роки проводився на основі діючих в ці роки нормативних документів МОЗ України – від маси тіла дітей 1000,0 г та зросту новонароджених 35 см.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Невиношування вагітності є характерним ускладненням нелікованих хворих на сифіліс вагітних. Показники невиношування вагітності в 1997–2011 роках представлені в таблиці 1. З таблиці видно, що ранні самовільні викидні є рідким ускладненням хвороби, яке спостерігалось тільки в 1999–2001, 2003 та 2004 роках з частотою відповідно 8,57±4,8 %, 1,67±1,67 %, 3,57±2,5 %, 1,12±1,12 %, 2,06±1,45 %. Пізні самовільні викидні також спостерігались тільки в деяких роках – в 1997–2000, 2003, 2005, 2006, 2008, 2009 роках з невеликою частотою відповідно 6,06±2,96 %, 3,85±1,89 %, 8,57±4,8 %, 1,67±1,67 %, 3,37±1,92 %, 5,06±2,48 %, 2,70±1,9 %, 1,2±1,2 %, 1,19±1,19 %. Є динаміка зменшення кількості самовільних викиднів у I та II триместрах вагітності. Слід зауважити, що низькі показники невиношування вагітності в II триместрі за останні 5 років свідчать про суттєве зменшення випадків самовільного перери-

Таблиця 1. Показники невиношування вагітності при сифілісі у Львівській області в 1997-2011 роках (%)

Показники / роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Пологи живим плодом:	69,7±5,7	59,62±4,83	8,57±4,8	53,33±6,49	50,0±6,74	56,25±7,24	80,9±4,19	78,35±4,2	65,82±5,37	83,78±4,31	97,1±2,03*	91,57±3,07*	95,24±2,34*	97,1±2,03*	90,2±4,21*
в тому числі передчасні	9,09±3,57	13,92±3,92	–	10,0±3,91	3,57±2,5	12,5±4,82	12,36±3,51	9,52±3,22	6,33±2,76	4,05±2,31	4,35±2,47	6,02±2,63	10,98±3,47	4,41±2,51	10,2±4,37
Викидень в I триместрі	–	–	8,57±4,8	1,67±1,67	3,57±2,5	–	1,12±1,12	2,06±1,45	–	–	–	–	–	–	–
Викидень в II триместрі	6,06±2,96	3,85±1,89	8,57±4,8	1,67±1,67	–	–	3,37±1,92	–	5,06±2,48	2,70±1,9	–	1,2±1,2	1,19±1,19	–	–
Передчасні пологи	9,09±3,57	24,05±4,84	89,47±7,23	20,0±5,21	22,5±6,69	20,83±5,92	17,72±4,32	13,1±3,7	11,48±4,11	7,58±3,28	7,25±3,14	8,86±3,22	12,2±3,64	5,88±2,87	11,76±4,56

Примітка \* – статистична різниця з показниками 1997 року.

вання вагітності, так як перехід на нові критерії перинатального періоду в 2006 році суттєво звузив межі абортного періоду II триместру. Невиношування вагітності в III триместрі спостерігалось в 1997–2011 роках з приблизно однаковою частотою в межах 3,57±2,5 % – 13,92±3,92 %. Не відмічено різниці показників 2008–2011 років від попередніх. Однак, встановлення перинатального періоду періоду з 22 тижнів вагітності при тих самих показниках невиношування фактично свідчать про зменшення кількості передчасних пологів після 2006 року. Не спостерігалось статистичної різниці в показниках невиношування по триместрам вагітності, хоча абсолютні цифри свідчать про переважання випадків передчасних пологів у структурі невиношування вагітності при сифілісі.

Показник невиношування вагітності серед 369 вагітних хворих на сифіліс у 1997–2002 роках складав 13,28±1,77 %, показник перинатальної смертності в загальній групі хворих – 169,0±19,5 ‰. Перинатальна смертність у жінок з невиношуванням склала 7,55±0,53 ‰ та відбулася в ранньому неонатальному періоді у дітей з масою 1700 г та 1500 г. Самовільні викидні в I триместрі вагітності відбулися у 1,63±0,66 % жінок, в II триместрі самовільне переривання вагітності відбулося у 3,25±0,92 %.

У період 22–27 тижнів вагітність була втрачена у 2,71±0,85 % хворих. Частота передчасних пологів живим плодом складала 8,4±1,45 % (таблиця 2).

Структура невиношування вагітності представлена в таблиці 3.

У I триместрі вагітності відбулося 12,24±4,73 % самовільних викиднів, у II триместрі – 24,49±6,21 %, в тому числі після 22 тижнів – 22,45±6,02 %, у III триместрі – 63,27±6,96 % випадків самовільного переривання вагітності. Найчастіше переривання вагітності відбувалося у 24–25, 28–29, 30–31, 32–33 тижні вагітності – відповідно у 10,2±4,37 %, 20,41±5,82 % (P≤0,05), 20,41±5,82 % (P≤0,05), 14,29±5,05 % (P≤0,05). У період 28–33 тижні вагітності відбулося 55,1±7,18 % (P≤0,05) випадків самовільного переривання вагітності. У період 24–25 – 34–35 тижнів відбулося 77,55±6,02 % (P≤0,05) випадків самовільного переривання вагітності.

Виявлена висока пряма кореляційна залежність між показниками зростання термінів вагітності та частотою самовільного переривання вагітності. Показник прямої кореляції між зростанням термінів вагітності

Таблиця 2. Показники невиношування вагітності при сифілісі у Львівській області в 1997-2002 роках (в %)

Показники / Роки	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1997-2002
Викидень в I триместрі	–	–	8,57±4,8	1,67±1,67	3,57±2,5	–	1,63±0,66
Викидень в II триместрі:	6,06±2,96	3,85±1,89	8,57±4,8	1,67±1,67	3,57±2,5	–	3,25±0,92
у 22-27 тижнів	6,06±2,96	0,96±0,96	5,71±3,98	–	3,57±2,5	–	2,17±0,76
Передчасні пологи	25,53±4,78	24,05±4,84	89,47±7,23	20,0±5,21	22,5±6,69	20,83±5,82	22,22±2,17
Передчасні пологи живим плодом	25,53±4,78	13,92±3,92	–	10,0±3,91	3,57±2,5	12,5±4,82	8,4±1,45

Таблиця 3. Структура невиношування вагітності при сифілісі у Львівській області в 1997-2002 роках (абс.ч., %)

Термін вагітності	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1997-2002 %
4-5	-	-	1	-	-	-	2,04±2,04
6-7	-	-	1	-	-	-	2,04±2,04
8-9	-	-	1	-	1	-	4,08±2,86
10-11	-	-	-	-	1	-	2,04±2,04
12-13	-	-	-	1	-	-	2,04±2,04
14-15	-	-	-	-	-	-	-
16-17	-	-	-	-	-	-	-
18-19	-	-	1	-	-	-	2,04±2,04
20-21	-	1	-	-	-	-	2,04±2,04
22-23	1	1	-	-	-	-	4,08±2,86
24-25	3	-	2	-	-	-	10,2±4,37
26-27	-	2	-	1	-	-	6,12±3,46
28-29	1	4	-	2	1	2	20,41±5,82*
30-31	2	4	-	2	1	1	20,41±5,82*
32-33	2	2	-	1	-	3	14,29±5,05*
34-35	1	1	-	1	-	-	6,12±3,46
36-37	-	-	-	-	-	-	-

інтервалу з 4–5 тижнів до 34–35 тижнів та частотою самовільного переривання вагітності в % складає  $r=0,694649641$  ( $P \leq 0,001$ ). Терміни вагітності 24–35 тижнів є термінами ризику самовільного переривання вагітності у нелікованих жінок.

Серед хворих на сифіліс жінок з невиношуванням вагітності достовірно переважали мешканки сільської місцевості –  $67,35 \pm 6,77\%$  ( $P \leq 0,001$ ). Невиношування вагітності відбулося в  $95,92 \pm 6,86\%$  випадків при відсутності перебування на обліку в Ж/К з приводу доношування вагітності ( $P \leq 0,001$ ), відсутності діагностики та лікування хвороби в I половині вагітності ( $P \leq 0,001$ ).

Виявлений зворотній кореляційний зв'язок між показниками діагностики сифілісу в I половині вагітності в 1997–2002 роках та частотою невиношування вагітності  $r = -0,287163748$  ( $P \leq 0,05$ ). Встановлені не-доліки диспансеризації вагітних з приводу доношування є факторами ризику самовільного переривання вагітності при сифілісі.

У  $95,92 \pm 2,86\%$  вагітних був діагностований прихований ранній сифіліс, у  $4,08 \pm 2,86\%$  – вторинний рецидивний сифіліс ( $P \leq 0,001$ ). При інших клінічних формах сифілісу у випадках самовільного переривання вагітності не спостерігалось. Клінічна форма прихованого раннього сифілісу є фактором ризику самовільного переривання вагітності.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дмитриев Г.А., Доля О.В., Василенко Т.И. Сифилис: феномен, эволюция, новации. М.: Бином, 2010. – 255 с.
2. Родионов А.Н. Сифилис / Руководство для врачей. – Санкт-Пет.: Питер, 2007. – 316 с.
3. Hossain M., Broutet N., Hawkes S. The elimination of congenital syphilis: A comparison of national policies to the World Health Organization proposed action plan for the elimination of congenital syphilis // Sex. Transm. Dis. – 2007. – № 34. – Supplement. – P. S22–S30.
4. Гриноу А., Осборн Д., Сазерленд Ш. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции/ Перекл. з англ. – Москва: Медицина, 2000. – С. 223–239.

Серед хворих на сифіліс жінок з невиношуванням вагітності  $36,73 \pm 6,96\%$  були у віці 20–24 роки,  $51,02 \pm 7,22\%$  – мали 25–29 років. Тобто  $89,8 \pm 4,37\%$  жінок перебували у віці 20–29 років, при якому в нормі існує найменша кількість акушерських ускладнень.

**ВИСНОВКИ.** 1. В 1997–2011 роках в структурі невиношування вагітності при сифілісі спостерігається суттєве переважання випадків передчасних пологів.

2. На основі дослідження визначені наступні статистично достовірні фактори ризику невиношування вагітності при сифілісі:

- Відсутність акушерсько-гінекологічної допомоги в I половині вагітності;
- Відсутність діагностики хвороби в I половині вагітності;
- Відсутність лікування хворих вагітних;
- Клінічна форма прихованого раннього сифілісу;
- Мешкання в сільській місцевості;
- Терміни вагітності 24–25, 26–27, 28–29, 30–31, 32–33, 34–35 тижнів, які є критичними по невиношуванню вагітності у нелікованих жінок.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ** Дозволять профілактику невиношування вагітності при сифілісі і діагностувати хвороби в межах I половині вагітності на основі проведення серологічних скринінгів вагітних та їх своєчасного лікування.

5. Камінський В.В., Булда О.В., Однокоз Т.О. та співав. Структура акушерських ускладнень у жінок із сифілісом. – Тез. доп. наук.-практ. конференції «Діагностика, лікування та профілактика сифілісу у вагітних та дітей». – Луганськ, 2004. – С. 62–66.

6. Hollier L., Harstad T., Sanchez P. et al. Fetal syphilis: Clinical and Laboratory Characteristics // Obstet. & Gynec., 2001. – V. 97. -I. 6. –P. 947–53.

7. Вдовиченко Ю.П., Генік Н.І. Шляхи зниження перинатальної та акушерської патології при поєднанні сифілітичної і хламідійної інфекції у вагітних // Пед., акуш. та гін. – 2003. – № 4: 72–77.

Отримано 20.02.2013