

©І. А. Тучкіна, Л. А. Вигівська, Є. В. Благовещенський, С. В. Покришко, Н. Ш. Рогачова
Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ В ЖІНОК З ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ В ЖІНОК З ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ. Метою роботи було вивчити особливості перебігу вагітності та пологів у жінок з герпесвірусними інфекціями (ГВІ). У КЗОЗ «Харківський міський пологовий будинок № 1» проведено ретроспективний аналіз історій пологів вагітних за 2010–2015 рр. Особливості перебігу вагітності та пологів проаналізовано за 150 історіями пологів жінок, у яких було виявлено антитіла класів IgM та IgG до герпесвірусної інфекції (основна група), і 50 історіями пологів неінфікованих герпесвірусними інфекціями пацієнток (контрольна група). Ретроспективний порівняльний клінічний аналіз результатів проведених обстежень свідчить про те, що наявність герпесвірусної інфекції призводить до ускладнень гестаційного процесу в 62,67±3,95 % випадків, при цьому залежність має статистично значимий характер ($p < 0,01$, критерій Пірсона «Хі»-квадрат). У жінок з ГВІ ускладнення вагітності зустрічаються частіше, ніж у неінфікованих жінок, і виявлена залежність має статистично значимий характер. Процес гестації та пологи у вагітних з ГВІ ускладнюються невиношуванням вагітності, слабкістю пологової діяльності, патологічним перебігом пологів. Перебіг вагітності супроводжується порушенням функції фетоплацентарного комплексу і сприяє розвитку гіпоксії, затримці внутрішньоутробного розвитку та інфікуванню плода.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЖЕНЩИН С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. Целью работы было изучить особенности течения беременности и родов у женщин с герпесвирусными инфекциями (ГВИ). В КУЗ «Харьковский городской родильный дом № 1» проведен ретроспективный анализ историй родов беременных за 2010–2015 гг. Особенности течения беременности и родов проанализированы по 150 историям родов женщин, у которых были обнаружены антитела классов IgM и IgG к герпесвирусной инфекции (основная группа), и 50 историям родов неинфицированных герпесвирусными инфекциями пациенток (контрольная группа). Ретроспективный сравнительный клинический анализ результатов проведенных обследований свидетельствует о том, что наличие герпесвирусной инфекции приводит к осложнениям гестационного процесса в 62,67±3,95 % случаев, при этом зависимость имеет статистически значимый характер ($p < 0,01$, критерий Пирсона «Хи» -квадрат). У женщин с ГВИ осложнения беременности встречаются чаще, чем у неинфицированных женщин, и выявленная зависимость имеет статистически значимый характер. Процесс гестации и роды у беременных с ГВИ усложняются невынашиванием беременности, слабостью родовой деятельности, патологическим течением родов. Течение беременности сопровождается нарушением функции фетоплацентарного комплекса и способствует развитию гипоксии, задержке внутриутробного развития и инфицированию плода.

CHARACTERISTICS OF PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH HERPES VIRUS INFECTION. The aim of the was study to learn characteristics of pregnancy course in women with herpes virus infection (HVI). The study involved a retrospective analysis of labor medical records for the years 2010–2015 in clinical health institution «Kharkiv City Maternity Hospital No.1». The course of pregnancy and childbirth was analyzed by 150 labor medical records of women with IgM and IgG antibodies to herpes virus infections (study group) and 50 labor medical records of patients without herpesvirus infections (control group). Retrospective comparative clinical analysis of the results of provided examinations indicate that herpes virus infection causes complications of gestational process in 62.67±3.95 % cases and this dependence is statistically significant ($p < 0.01$, Pearson criterion «Chi»-square). Women with HVI were found to have complications of pregnancy more frequently than non-infected patients and this dependence is statistically significant. The process of gestation and birth in pregnant women with HVI is complicated by miscarriage, uterine inertia or pathological delivery. The course of pregnancy is accompanied by feto-placental complex dysfunction, promoting hypoxia, intrauterine growth retardation and fetal infections.

Ключові слова: вагітність, герпесвірусна інфекція, акушерська патологія, внутрішньоутробне інфікування.

Ключевые слова: беременность, герпесвирусная инфекция, акушерская патология, внутриутробное инфицирование.

Key words: pregnancy, herpes virus infection, obstetric pathology, intrauterine infection.

ВСТУП. За даними ВООЗ, герпесвірусні інфекції (ГВІ) належать до найбільш поширених і досі важко контрольованих інфекцій людини. Кінець ХХ і початок ХХІ століть відзначені значним зростанням частоти виникнення ГВІ в усьому світі [1]. За даними різних авторів, вірусносійство герпесу типів 1, 2 досягає 70–80 %, а в деяких країнах наближається до 100 % [2].

Даних про захворюваність в Україні дотепер немає через те, що відсутня реєстрація ГВІ. Водночас багато вітчизняних дослідників відзначає велику кількість інфікованих

осіб, які страждають від різних форм ГВІ [3]. Високий рівень хворих у структурі загальної інфекційної захворюваності у світі й у нас у країні багато в чому можна пояснити не тільки поліпшенням клініко-лабораторного виявлення хворих і вірусносійців, а й збільшенням популяції імунізокомпроментованих осіб серед населення. Безсумнівно, мають значення інші фактори, в тому числі рівень соціально-економічного розвитку країни, звичаї населення та ін. [1].

Висока смертність від герпесвірусної інфекції серед вірусних захворювань викликає велике занепокоєння

у світової медичної громадськості. На думку експертів ВООЗ, смертність від ГВІ перебуває на другому місці (15,8 %) після грипу (35,8 %) [1]. Особливо високий показник смертності (до 50 %) реєструється в новонароджених і дітей перших років життя при втягненні в інфекційний процес центральної нервової системи при несвоєчасному початку специфічного лікування [1, 4].

Різні віруси герпесу розглядаються в ролі основних патогенів при інфікуванні вагітних жінок, плаценти, плода, новонароджених, розвитку внутрішньоутробного інфікування та внутрішньоутробних інфекцій [1].

Інфікованість вірусами герпесу вивчалася при багатьох соматичних, аутоімунних та онкологічних захворюваннях. Останнім часом висловлюється припущення про можливий вплив вірусної інфекції (вірус простого герпесу (ВПГ), цитомегаловірус (ЦМВ)) на виникнення хромосомної патології. Виявлено кореляційну залежність між підвищенням титру антитіл до ВПГ та аутоантитілами до мозкових структур у дітей з аутизмом [1].

Клінічні ознаки, що викликані ВПГ у жінок, характеризуються ураженням шкіри обличчя, живота, попереку, промежини, слизової оболонки ротової порожнини, очей, вульви, піхви, матки, придатків, нижнього відділу сечовидільної системи. Доброякісний перебіг герпетичної інфекції може приймати тяжкі форми на тлі імунодефіциту у вагітних жінок і новонароджених. Здатність до внутрішньоутробного інфікування може зумовлювати тяжку перинатальну патологію [5, 6].

Представники ГВІ мають здатність до безсимптомного збереження в організмі після первинного інфікування з наступною активацією і розвитком клінічно вираженого захворювання. ГВІ активуються різними факторами: вагітністю, погіршенням імунологічного статусу людини під впливом несприятливих чинників навколишнього середовища, фізичними та емоційними стресами, переохолодженням, перегріванням чи переохолодженням, ультрафіолетовим опроміненням, прийманніям кортикостероїдів, гормональними змінами [1, 5].

Діагностика ГВІ основана на виділенні вірусу з культури тканин. ГВІ можна виявити у везикулах, секреті носоглотки, кон'юнктиви, гортані, спинномозковій рідині, сечі. При цьому виявляються гігантські багатоядерні клітини з внутрішньоядерними включеннями. У практичній роботі широко застосовуються серологічні методи імуноферментного визначення специфічних антитіл класів IgM та IgG до ВПГ. Для уточнення діагнозу проводиться полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). Виявлення в крові хворих IgM розцінюється як показник гострого перебігу ВПГ-інфекції, а IgG – перенесення захворювання в минулому [1, 6].

Пренатальна діагностика полягає в ультразвуковому спостереженні за непрямими ознаками внутрішньоутробного інфікування. Усі види інвазивної пренатальної діагностики при ГВІ протипоказані [1].

У зв'язку з цим, важливе значення має своєчасна діагностика ГВІ, оскільки ураження даними інфекціями створює серйозні соціально-економічні проблеми. Діти, народжені від матерів, у яких виділено ГВІ, потребують допомоги протягом усього життя, що в більшості країн набуває загальнодержавного характеру.

Мета даного дослідження – вивчити особливості перебігу вагітності та пологів у жінок із ГВІ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У КЗОЗ «Харківський міський пологовий будинок № 1» проведено ретроспективний аналіз історій пологів вагітних за 2010–2015 рр. Для вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів проаналізовано 150 історій пологів жінок, у яких було виявлено антитіла класів IgM та IgG до ВПГ (основна група), і 50 історій пологів неінфікованих ГВІ вагітних жінок (контрольна група). При клінічному обстеженні жінок зверталася увага на соматичний та акушерсько-гінекологічний анамнез, менструальну та репродуктивну функції, з'ясувалися час виникнення і тривалість захворювання, характер перебігу та ступінь порушення загального стану в період клінічного загострення.

Діагноз ГВІ у вагітних встановлювали на підставі вивчення клінічних проявів герпетичної інфекції (поява окремих чи множинних везикул на тлі гіперемованого набряку шкіри або слизової оболонки ураженої ділянки, супутні скарги на свербіж, біль, печіння).

Для підтвердження діагнозу ГВІ було проведено дослідження з виявлення антигену ВПГ у матеріалі, який отримано від хворих методом ІФА і ПЛР.

Ультразвукове (УЗД) і доплерометричне дослідження стану фетоплацентарного комплексу проводилися за допомогою УЗ-сканера Medison 6000 СМТ (П. Корея) з використанням датчика 3–7 МГц, частотним фільтром 100 Гц і пробним об'ємом 2 мм. Статистична обробка даних проводилася з використанням пакета стандартних програм Statistica for Windows версії 6.1.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ. Ретроспективний порівняльний клінічний аналіз, а також результати проведених обстежень жінок з акушерською патологією свідчать про те, що при герпетичній інфекції вірогідно частіше, на статистично значущому рівні, виникають ускладнення вагітності.

За даними анамнезу, у вагітних основної групи в структурі екстрагенітальної патології перебували хронічні запальні захворювання: цистити, пієлонефрити, гастрити, холецистити, бронхіти. В анамнезі відзначалися інфекційно-запальні захворювання геніталій: вульвовагініти – 41 (27,3 %), цервіцити – 16 (10,6 %), сальпінгоофорити – 15 (10 %). У контрольній групі частота інфекційно-запальних захворювань геніталій не перевищувала 2 % ($p < 0,01$, критерій Пірсона «Хі»-квадрат (КП)).

У ранні терміни вагітності мимовільні аборти в інфікованих жінок відзначалися в 2,1 раза частіше, причому вагітність переривалася зазвичай у термін до 12 тижнів. Загроза викидня ускладнювала перебіг вагітності в інфікованих ВПГ жінок у 2,5 раза частіше, ніж у жінок контрольної групи ($p < 0,01$, КП).

Вагітність у 70 % жінок з ВПГ перебігала з ускладненнями (табл. 1).

У пацієнок основної групи при УЗД було виявлено такі ознаки внутрішньоутробного інфікування: з боку головного мозку – підвищення ехогенності вентрикулярної системи в 52 (34,6 %) вагітних, вентрикуломегалія – у 37 (24,6 %), кісти судинних сплетень – у 30 (20 %); гіпоплазія грудної клітки – у 35 (23,3 %) і легень – 33 (22 %), кардіомегалія – у 26 (17,3 %). Інформативною ознакою внутрішньоутробного інфікування органів грудної клітки були підвищення ехогенності легень – у 34 (22,6 %), ехогенні фіброзні включення на папілярних м'язах і стулках клапанів – у 23 (15,3 %). При дослідженні органів

Таблиця 1. Ускладнення вагітності в обстежених жінок (абсолютне число (%))

Показник	Клінічна група		
	контрольна (n=50)	основна (n=150)	усього (n=200)
Загроза невиношування	5 (10)	65 (43) *	70 (35)
Передлежання плаценти	1 (2)	19 (12,6) *	20 (10)
Відшарування плаценти	–	10 (6,6)	10 (5)
Дисфункція плаценти	12 (24)	132 (88) *	144 (72)
Гіпоксія плода	6 (12)	97 (64,6) *	103 (51,5)
Затримка внутрішньоутробного розвитку плода	1 (2)	15 (10) *	16 (8)
Багатоводдя	10 (20)	36 (24) *	46 (23)
Маловоддя	–	101 (67,3) *	101 (50,5)

Примітка. * – відмінності між основною групою та групою контролю статистично значимі на рівні $p < 0,05$, КП.

черевної порожнини плода в основній групі визначалися: гастромегалія – у 50 (33,3 %), пієлектазія – у 47 (31,3 %), нефромегалія – у 39 (26 %), гепатомегалія – у 10 (6,6 %), периваскулярна інфільтрація печінки – у 5 (3,3 %), підвищена ехогенність контурів шлунка, гіперехогенність кишечника. У вагітних контрольної групи ознаки внутрішньоутробного інфікування були відсутні.

При УЗД плаценти в основній групі виявлено особливості патологічних змін порівняно з контрольною групою на рівні статистичної значущості $p < 0,05$, КП. Зазначалося: наявність кальцифікатів – у 46 (30,6 %) вагітних; підвищена ехогенність, гіперплазія і гіпоплазія плаценти – в 29 (19,3 %), 27 (18 %), 21 (14 %) відповідно, розширення міжворсинчастого простору – у 15 (10 %), розширення синусів базальних вен – у 12 (8 %). У вагітних контрольної групи з боку плаценти виявлено розширення міжворсинчастого простору – 3 (6 %) вагітних ($p < 0,05$, КП).

Амніотична рідина в основній групі містила дрібнодисперсну суспензію в 67 (44,6 %) вагітних жінок ($p < 0,05$, КП).

У всіх плодів з ознаками внутрішньоутробного інфікування в процесі доплерографічного обстеження відзначалося зниження діастолічної швидкості кровотоку в досліджуваних судинах, що проявлялося підвищенням індексу резистентності, порівняно з нормою для даного терміну вагітності, в 3,1 раза, ніж у жінок контрольної групи ($p < 0,01$, критерій Манна–Уїтні).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герпес. Роль в патології человека. Противовирусные препараты / [Е. А. Куликова, С. И. Васина, И. Н. Звягольская и др.]; под ред. Л. А. Панченко. – Х. : Планета-Принт, 2014. – 204 с.

2. Применение отечественного специфического иммуноглобулина для лечения герпеса простого типа 2 у беременных / С. П. Писарева, С. М. Толкач, Н. И. Нетреба, А. В. Сорокин // Здоровье женщины. – 2004. – № 2 (18). – С. 51–57.

3. Маричев Г. Л. Роль герпесвірусів у патології нервової системи / Г. Л. Маричев // Сучасні інфекції. – 2005. – № 1. – С. 16–23.

При порівняльній оцінці перебігу родового акту в пацієнтках основної та контрольної груп виявлено, що в жінок з ГВІ передчасні пологи наставали в 2,8 раза частіше, ніж у неінфікованих вагітних, патологічні пологи у них відзначено в 2,2 раза частіше ($p < 0,01$, КП). Передчасний розрив плодових оболонок у хворих з ГВІ спостерігався в 2,9 раза частіше, ніж у контрольній групі ($p < 0,01$, КП), що свідчить про високий ступінь ризику виникнення гнійно-септичних ускладнень у матері та новонародженого.

ВИСНОВКИ. У жінок з герпесвірусними інфекціями ускладнення вагітності зустрічаються вірогідно частіше на статистично значущому рівні, ніж у неінфікованих жінок. Процес гестації та пологи у вагітних з ГВІ ускладнюються невиношуванням вагітності, слабкістю пологової діяльності, патологічним перебігом пологів. Перебіг вагітності супроводжується порушенням функції фетоплацентарного комплексу і сприяє розвитку гіпоксії, затримці внутрішньоутробного розвитку та інфікуванню плода.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. З огляду на високу частоту ускладнень вагітності та пологів, при наявності ГВІ необхідно виділити цих вагітних у групу високого ризику за розвитком серйозних акушерських та перинатальних ускладнень. Це дасть можливість поліпшити якість перебігу вагітності та пологів у цього контингенту жінок.

4. Griffiths P.D., Volpi A. Progress with diagnostic tests and vaccines for alpha-herpesviruses // Recommendations from the IHMF Management Strategies Workshop and 5th Annual Meeting. – 1997. – P. 1–68.

5. Куса О. М. Профілактика та корекція метаболічних порушень у вагітних з ризиком внутрішньоутробного інфікування / О. М. Куса // Здоровье женщины. – 2015. – № 7 (103). – С. 110–112.

6. Редько І. І. Сучасні підходи до ранньої діагностики вірусних інфекцій у новонароджених / І. І. Редько // Здоровье женщины. – 2015. – № 8 (104). – С. 162–164.

Отримано 17.02.16