

with HIV infection to the third degree under the influence of HAART hepatotoxicity the system of antioxidant defence are more depleted. It is deduced that more substantial decline of indices of the system of antioxidant defence is observed on a background the reception of charts of HAART that contain nevirapine.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV infection, antiretroviral therapy, hepatotoxicity.

Стаття надійшла до редакції 06.12.2012р.

© Шпак І.В.

УДК: 618.3-06:616/921-5

Шпак І.В.

Одеський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №1 (Валіховський пров., 2, м. Одеса, Україна, 65082)

ОСОБЛИВОСТІ GESTАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГРИП А/Н1N1

Резюме. Обстежено 24 вагітних, які перенесли грип А/Н1N1 під час першого триместру вагітності і 48 вагітних - під час передконцепційного періоду. Ранній токсикоз у терміні 4 - 7 тижнів діагностовано у 30,0% жінок групи I та у 16,7% групи II, у терміні 8-10 тижнів (фетогенез) - у 56,7% та у 36,7%, у термін 11-12 тижнів вагітності (період плацентації) - у 56,7% та у 43,3% відповідно. Загроза переривання вагітності у I-му триместрі діагностована у 83,3% жінок групи I і 75% групи II, часткове відшарування хоріона - у 26,7% і 13,3%. У групах I, II локалізація плодового яйця у нижніх відділах матки склала 43,3%; 33,3% відповідно. Ознаки кольпіту виявлені у 70,0% і 66,7% вагітних груп I, II. Дисплазія епітелію шийки матки (ДЕШМ) діагностована у 66,7% та 63,3% спостережень. Запальні процеси шийки матки виявлено у 37,5% вагітних групи I і у 20,8% вагітних групи II, у яких у виділенні з піхви переважали стафілококи, кишкова паличка, гарднерела. Наявність високого рівня інфікування організму вагітних у першому триместрі може бути одним із ланцюгів патогенетичного кола виникнення первинної плацентарної дисфункції.

Ключові слова: вагітність, вірус грипу А/Н1N1, перший триместр.

Вступ

Гостра патологія дихальних шляхів у вагітних спостерігається у практиці кожного акушера-гінеколога й терапевта. Сучасній медицині став відомий новий пандемічний грип, викликаний вірусом А/Н1N1-Каліфорнія. Грип - найчастіше інфекційне захворювання у вагітних. Основними прогнозованими групами ризику є вагітні жінки (особливо у другому і третьому триместрах), 7 - 10% яких потребують госпіталізації [Карамаяв, 2010].

Шляхи передавання вірусу грипу - повітряно-крапельний і трансплацентарний [Лазоришенець, 2010].

Супутня бактеріальна флора при грипі може бути причиною затяжного перебігу та появи ускладнень [Зінчук, 2010].

Якщо жінка хворіє на початку вагітності, то в її дитини можуть спостерігатися прояви ембріопатії. Грипозна інфекція на пізніх строках вагітності є причиною фетопатій. Частота народження дітей з уродженими вадами розвитку значно вища в групі вагітних, які перенесли грип у першому триместрі (10%), ніж у групі вагітних, які почали хворіти на грип у другому і третьому триместрах (2%) [Венцківський, 2007].

У вагітних, які перенесли грип А/Н1N1, збільшується частота і важкість гестаційних ускладнень: плацентарна дисфункція виникає в 34,4% випадках, передчасні пологи - у 3,8%, синдром затримки росту плода - у 8,3% [Козько, 2010]. Вищенаведене пояснює доцільність поглибленого вивчення питань, що пов'язані з інфікуванням грипом А/Н1N1 вагітних та удосконаленням профілактичних заходів [Орджоникідзе, 2002; Kelly, 2009].

Виходячи з вище сказаного, мета дослідження полягала у вивченні особливостей перебігу вагітності у I-му триместрі у жінок, які перенесли грип А/Н1N1 у передконцепційний період і у першому триместрі для визначення подальшої тактики ведення вагітних і плода.

Матеріали та методи

Проведено вивчення клінічного перебігу вагітності у жінок, які перенесли грип А/Н1N1 у передконцепційний період і у першому триместрі гестації.

Відібраний нами контингент вагітних в першому триместрі гестації був розподілений на дві групи залежно від терміну інфікування грипом. Виділено групу з 24 вагітних, які перенесли грип А/Н1N1 під час першого триместру вагітності (I) і групу жінок II (48 вагітних), у яких грипозна інфекція проявилась у передконцепційний період.

Для вірусологічної діагностики застосовували імунохроматографічний експрес-метод для встановлення типу і серотипу вірусу грипу.

Серологічні методи реакції імуноферментного аналізу, мікронейтралізації та реакції гальмування гемаглютинації (РГГА) застосовували в ретроспективній діагностиці грипу.

Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) на РНК вірусу грипу - найбільш сучасний і точний метод діагностики.

Загальноклінічне обстеження було доповнене ретельним збиранням сімейного анамнезу, характеристикою харчування, умов праці і побуту.

Лабораторне обстеження було проведено відпові-

дно сучасним протоколам МОЗ України. Вивчали гормональну функцію фетоплацентарного комплексу, згортальної системи крові, частоту визначення рівнів специфічних імуноглобулінів до перинатальних інфекцій, біохімічні показники крові. Виконували ультразвукове дослідження стану фето-плацентарного комплексу.

Результати. Обговорення

Клінічна характеристика нового грипу А/Н1N1-Каліфорнія полягала у наявності інкубаційного періоду від 1 до 7 днів; раптовому підвищенні температури тіла понад 38 °С, яка супроводжувалась біллю у горлі, головним болем, фарингітом, кашлем; утрудненим диханням, лотомотою в м'язах, часом були блювання, діарея.

Перебіг вагітності у жінок порівнюваних груп мав загальні риси, які відрізнялись частотою. У 30,0% жінок групи I та у 16,7% групи II ранній токсикоз діагностовано з 4 - 7 тиж., у 56,7% та у 36,7% - з 8 - 10 тижнів (фетогенез), у 56,7% та у 43,3% - з 11-12 тижнів вагітності (період плацентациї) відповідно.

У I-му триместрі у 83,3% жінок групи I і 75% групи II була діагностована загроза переривання вагітності, яка супроводжувалась частковим відшаруванням хоріона у 26,7%; 13,3%.

Ознаки запалення слизової оболонки піхви (кольпіту) виявлені у 70,0% і 66,7% вагітних групи I, II.

Дисплазія епітелію шийки матки (ДЕШМ), яка обумовлює прямий шлях до інтраканікулярного інфікування ФПК, розвитку амініотиту, діагностовано у 66,7% та 63,3% спостережень, гестаційний пієлонефрит - у 26,7%, 20,0%, анемія вагітних - у 63,3%, 56,7% в групах I, II відповідно.

При УЗД локалізація плодового яйця у нижніх відділах матки склала за групами I, II 43,3%; 33,3% відповідно.

Частота відшарування хоріону у групі I спостерігалась у 4 рази частіше, ніж у групі II (8,3% і 2,1% відповідно). Ці дані, на нашу думку, мають важливе теоретичне та практичне значення з позицій оцінки можливих патогенетичних механізмів акушерсько-перинатальних ускладнень у наслідок розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Вивчення вмісту гормонів фетоплацентарного комплексу в сироватці крові вагітних показало, що у 34 (70,8%) обстежених групи I відмічено підвищення рівня плацентарного лактогену на 17,6% та прогестерону - на 12,6%. У 13 (54,2%) вагітних групи II спостерігалися збільшення рівня естріолу на 20,7%, кортизолу - на 47,8% при зниженому вмісті плацентарного лактогену на 19,5% та прогестерону - на 19,8%. Наявність відмінностей між вмістом гормонів фетоплацентарного комп-

лексу в сироватці крові вагітних обох груп припускають наявність первинної плацентарної дисфункції з різним підходом для гормональної корекції.

Полімікробний характер мікрофлори піхви вагітних, високий показник асоціативних форм збудників у виділеннях з піхви з перевагою аеробних асоціацій на фоні зниження кількості нормальної мікрофлори (лактобацил) сприяє засіменінню піхви умовно патогенною мікрофлорою і виникненню інфекційних процесів. Наявність інтраканікулярного шляху інфікування фетоплацентарного комплексу може бути наслідком інфекційних захворювань вульви, піхви, шийки матки.

Запальні процеси шийки матки виявлено у 37,5% вагітних групи I і у 20,8% вагітних групи II, у яких у виділеннях з піхви переважали стафілококи, кишкова паличка, гарднерела. Діагностичний титр КУО 1,5x10⁵ і більше визначено у 30,1% обстежуваних хворих. Висока частота засіменіння піхви асоціаціями мікроорганізмів у жінок обох груп підтверджує доцільність цього дослідження.

Виявлення в сироватці крові вагітних специфічних антитіл до перинатальних інфекцій - цитомегаловірусу (CMV), вірусу герпесу простого (VHS1/2) показало, що позитивні визначення IgG до CMV і VHS1/2 були у 47,9% і у 45,8% вагітних групи I та у 37,5% і 45,8% випадків в групі II відповідно.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Перебіг вагітності у жінок, які перенесли грип А/Н1N1 у передконцепційний період та під час першого триместру вагітності мав загальні риси, які відрізнялись частотою та тяжкістю проявів акушерських та перинатальних ускладнень.

2. Наявність високого рівня інфікування організму вагітної під час першого триместру вірусом грипу А/Н1N1, перинатальними та супутніми збудниками інфекцій, дисплазії епітелію шийки матки, ендocerвіциту, кольпіту може обумовлювати трансплацентарний, інтраканікулярний шлях інфікування ФПК, розвиток амніотиту та може бути одним із ланцюгів патогенетичного кола виникнення первинної плацентарної дисфункції.

3. Дисгормональні зрушення фетоплацентарного комплексу у жінок, які перенесли грип А/Н1N1, пояснюють механізм виникнення, або підтверджують наявність первинної плацентарної дисфункції.

Подальші перспективи дослідження передбачають вивчення зв'язку між інфікуванням організму і наявністю генетичної схильності до цих процесів.

Список літератури

Аналіз летальних випадків серед дітей від грпу А/Н1N1 (CALIFORNIA 2009) в Україні /С.О.Кармаев, В.Г.Майданник, Р.О.Моїсєєнко [та ін.] //Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2010. - Т.72, №3. - С. 16-20.	Гостра респіраторна вірусна інфекція у вагітних: епідеміологія, патогенез, особливості клінічного перебігу, сучасні методи діагностики і лікування /В.В.Лазоришинець, І.В.Шпак, В.В.Камінський [та ін.] //Здоровье	женщины. - 2010. - №3(49). - С. 97-101.
		Зінчук О.М. Клініко-патоморфологічна характеристика летальних випадків грипу /О.М.Зінчук, Ю.В.Бісярін, М.О.Крижанська //Інфекційні хворо-

би. - 2010. - №1(59). - С. 23-25.
 Інфекції та вагітність: практ. посібник / [Венцівський Б.М., Заболотна А.В., Зелінський О.О., Сенчук А.Я]. - ОКФА, Одеса, 2007. - 362 с.
 Можливість використання інтегральних гематологічних показників для діагностики негоспітальної пневмонії у

хворих на гострі респіраторні захворювання /В.М.Козько, О.І.Могилець, Т.О.Соломенник [та ін.] // Інфекційні хвороби. - 2010. - №1(59). - С. 26-27.
 Орджоникідзе Н.В. Современный алгоритм обследования женщин с вирусной и/или бактериальной инфекци-

ей до и в период беременности / Н.В.Орджоникідзе //Акуш. и гинек. - 2002. - №5. - С. 59-61.
 Epidemiological characteristics of pandemic influenza H1N1 2009 and seasonal influenza infection /H.A.Kelly, K.A.Grant, S.Williams [et al.] //MJA. - 2009. - Vol. 191. - P. 146-149.

Шпак И.В.

ОСОБЕННОСТИ GESTАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ ГРИПП А/Н1N1

Резюме. *Обследовано 24 беременных, которые перенесли грипп А/Н1N1 в первом триместре беременности и 48 беременных - во время предконцепционного периода. Ранний токсикоз в срок 4 - 7 недель диагностировано у 30,0 % женщин группы I и у 16,7% группы II, в сроке 8 - 10 недель (фетогенез) - у 56,7% и у 36,7%, в срок 11-12 недель беременности (период плацентации) - у 56,7% и у 43,3% соответственно. Угроза прерывания беременности в I-м триместре диагностирована у 83,3% женщин группы I и у 75% группы II, частичная отслойка хориона - у 26,7% и 13,3%. В группах I, II локализация плодового яйца в нижних отделах матки составила 43,3%; 33,3% соответственно. Признаки кольпита выявлены у 70,0% и 66,7% беременных групп I, II. Дисплазия эпителия шейки матки диагностирована у 66,7% и 63,3% наблюдений. Воспалительные процессы шейки матки выявлены у 37,5% беременных группы I и у 20,8% беременных группы II, у которых у выделениях из влагалища преобладали стафилококки, кишечная палочка, гарднерелла. Наличие высокого уровня инфицирования организма беременных в первом триместре может быть одним звеньев цепи патогенетического круга возникновения первичной плацентарной дисфункции.*

Ключевые слова: беременность, вирус гриппа А/Н1N1, первый триместр.

Schpak I. V.

FEATURES OF GESTATION PROCESS IN THE FIRST TRIMESTER OF WOMEN WHO CARRIED FLU OF A/H1N1

Summary. *The 24 pregnant who carried the flu of A/H1N1 is inspected during the first trimester of pregnancy and the 48 pregnant - during a pre-conception period. Early toxicosis within the time 4 - 7 weeks is diagnosed the 30,0 % women of group I and at a 16,7% group II, in a term 8 - 10 weeks (fetogenesis) - the 56,7% and at 36,7%, in time 11 - 12 weeks of pregnancy (period of placentation) - the 56,7% and the 43,3% accordingly. Threat of breaking pregnancy in I trimester diagnosed for 83,3% women of group I and at a 75% group II, partial removing a layer by the layer of chorion - at 26,7% and 13,3%. In groups I, II localization of fetus egg in the lower departments of uterus was 43,3%; 33,3% accordingly. The signs of colpitis are exposed at 70,0% and 66,7% pregnant groups I, II. Displazy of epithelium of neck of uterus diagnosed at 66,7% and 63,3% supervisions. The inflammatory processes of neck of uterus are exposed at 37,5% pregnant of group I and at 20,8% pregnant of group II, which at excretions from a vagina staphylococcus, intestinal stick, gardnerella prevailed. Presence high level infecting of organism of pregnant in the first trimester can be one the links of chain of pathogenetic circle of origin of primary placenta disfunction.*

Key words: pregnancy, virus of flu of A/H1N1, first trimester.

Стаття надійшла до редакції 06.12. 2012р.

© Мороз Л.В., Кириченко Д.Ф., Давидюк І.О.

УДК: 611-018.5:616.36:616-022.36

Мороз Л.В., Кириченко Д.Ф., Давидюк І.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра інфекційних хвороб (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ОСІБ, ЯКІ ІНФІКОВАНІ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ

Резюме. *Дана робота виконана з урахуванням епідеміологічних, діагностичних та клінічних аспектах перебігу хронічного вірусного гепатиту С на тлі ВІЛ-інфекції. В основну групу обрано 110 хворий, вибірка репрезентативна за віком, статтю та терміном інфікування. Визначено закономірності між передбачуваним терміном інфікування, рівнем CD4, вірусним навантаженням RNAHCV та RNA HIV, активністю запального процесу печінки на основі вивчення холестатичних та цитолітичних змін.*

Ключові слова: хронічний гепатит С, ВІЛ-інфекція, фіброз.

Вступ

Хронічний гепатит С (ХГС) являє собою повільно прогресуюче захворювання, класифікація якого базується насамперед на гістологічній картині в тканині печінки, а також на кратності підвищення рівнів сироваткових трансаміназ. Різноманіття темпів прогресування ХГС пов'язують з впливом на його перебіг багатьох фак-

торів. Вплив деяких факторів на даний час вивчений недостатньо [Баранов, 2008, Карпов, 2008, George, et al, 2009]. Так, одночасне інфікування ВГС та ВІЛ істотно відрізняється від перебігу моноінфекції викликані ВГС, з цим погоджуються всі дослідники, що працюють в даному напрямку [Hodowanec et al, 2012, Bonnard et al,