



ПАРВОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ГЕНЕЗІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ

О.В. Куса, О.М. Макаруч
Івано-Франківський національний медичний університет

Резюме

У сучасних умовах заклопотаність із приводу поширення нового вірусу — парвовірусу В19 викликана головним чином його безсимптомним перебігом, усе більшим поширенням, відсутністю належної діагностики та негативними перинатальними наслідками. Це створило умови для втрати контролю над епідеміологічною ситуацією. Обстежено 130 жінок із високим ризиком перинатального інфікування. Первинне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження виконано в першому триместрі гестації (12-14 тижнів вагітності) та на час надходження в клініку, в 60 пацієнток — додатково на час прегравідарної підготовки. На етапі скринінгу (догестаційний період і перший триместр вагітності) у 89 (68,46%) пацієнток основних досліджуваних груп виявлено антитіла (IgG) до парвовірусної інфекції, 41 (31,53%) жінка була серонегативною. Це була група підвищеного ризику, оскільки при інфікуванні серонегативних жінок під час вагітності в 20-30% випадків виникає її переривання та внутрішньоутробне інфікування плода з відповідними негативними наслідками. Установлено, що в жінок, які інфіковані парвовірусом В19, частота передчасних пологів збільшується у 2,4 раза, аномалій пологових сил — утричі, кровотеч і дистресів у пологах — більше як удвічі порівняно з жінками без цієї інфекції.

Ключові слова

Парвовірусна інфекція, перебіг вагітності та пологів, водянка плода неімунна.

Із вірусних збудників, за даними літератури, найпоширенішим патогеном, причетним до загибелі плода, є парвовірус В19 (лат. *parvus* — маленький + вірус), що входить в групу інфекцій, які умовно позначаються «парент-віруси». Є дані про те, що парвовірусна інфекція В19 зустрічається приблизно у 8-18% загиблих плодів із неімунним набряком [1-3]. Актуальність проблеми визначається тим фактом, що вагітні, які інфіковані парвовірусом В19, становлять групу ризику щодо передчасних пологів, кровотеч під час пологів, гіпоксії та гіпотрофії плода. У сучасних умовах заклопотаність із приводу поширення нового вірусу — парвовірусу В19, що викликана головним чином його безсимптомним перебігом, усе більшим поширенням, відсутністю належної діагностики та негативними перинатальними наслідками, створила умови для втрати контролю над епідеміологічною ситуацією [1].

Мета дослідження — в порівняльному аспекті представити основні моменти клінічної характери-

стики пацієнток контрольної та основних груп — із моно- та мікс-формами інфекційних факторів TORCH-комплексу, а також високим ризиком парвовірусного інфікування.

Матеріали та методи

Обстежено 130 жінок із високим ризиком перинатального інфікування. Первинне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження виконано в першому триместрі гестації (12-14 тижнів вагітності) і на час надходження в клініку, у 60 пацієнток — додатково на час прегравідарної підготовки. Інфекційний скринінг проводили шляхом бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження, а також ідентифікації факторів TORCH-групи та парвовірусної інфекції методом імуноферментного аналізу (ІФА) та ДНК-полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР). У ході реалізації дизайну нашого дослідження при оцінці інфікованості серед парент-ві-

русів ми вирішили зупинитися на діагностиці та пошуках критеріїв парвовірусної інфекції, оскільки вона є найменш вивченою та, як демонструють літературні дослідження, найпоширенішою в усіх групах [2].

Результати та їх обговорення

Згідно з існуючими дослідженнями, від 20 до 50% пацієнтів не мають імунітету до ВІВ, а тому належать до групи ризику інфікування парвовірусом. Групу ризику серед вагітних жінок дозволяють виявити та розширити дані серологічних досліджень.

У нашому дослідженні на етапі скринінгу (догестаційний період і перший триместр вагітності) у 89 (68,46%) пацієнток основних досліджуваних груп виявлено антитіла (IgG) до парвовірусної інфекції, 41 (31,53%) жінка була серонегативною. Це була група підвищеного ризику, оскільки при інфікуванні серонегативних жінок під час вагітності у 20-30% випадків виникає ризик її переривання та внутрішньоутробного інфікування плода з відповідними негативними наслідками.

В інфікованого плода можуть визначатися як локальні, так і генералізовані ураження. При цьому інформативними клінічними симптомами є багатоводдя, стійка тахікардія й гіпотрофія плода, рідше — маловоддя. Активна інфекція зумовлювала фетальну анемію, яка є основним фактором у розвитку водянки, асцити тощо. У підсумку за відсутності відповідного лікування парвовірусна інфекція може призвести до внутрішньоутробної загибелі плода в II триместрі або мертвонародження. Самовільні викидні в I триместрі вагітності при парвовірусній інфекції ВІВ спостерігаються рідко, найвищий ризик загибелі плода існує в II триместрі вагітності, адже в цей період інтенсивно розвивається еритроїдний стовбур крові. І хоча немає прямих підтверджень тератогенного впливу ВІВ на плід, у деяких роботах указано на наявність інфекції парвовірусу ВІВ у поєднанні з аномаліями лицевого черепа та синдактилії у плода. Відомі випадки спонтанного зникнення набрякового синдрому в плода при лікуванні вагітної й ураження з подальшою загибеллю одного з плодів біхоріальної двійні. Тому вважають, що парвовірусна інфекція, яка виникла при вагітності, не є показанням для її переривання [3, 4].

Згідно з різноманітними літературними джерелами, смерть плода після зараження матір'ю парвовірусом ВІВ сягає 6,5-14% незалежно від віку. Ступінь ризику загибелі плода залежить від стадії гестації: за наявності інфікування в I триместрі вагітності ризик смерті плода становить 12,4%; у II триместрі вагітності — 10%, інші джерела вказують на схожі дані — якщо інфікування вагітної відбуваєть-

ся в I половині вагітності, ризик смерті плода сягає 11%, у II половині — 6% [2-4].

Як показали дослідження, що проводились серед пацієнток у другому триместрі вагітності, загибель плода виникає переважно після зараження матері вірусом ВІВ протягом 3-6 тижнів, хоча описані рідкісні триваліші періоди. У цей момент у крові матері наявні ВІВ IgG, тоді як ДНК ВІВ не виявляється [3].

У жінок, які інфіковані парвовірусом ВІВ, частота передчасних пологів збільшується у 2,4 раза, аномалій пологових сил — у 3 рази, кровотеч і дистресів у пологах — більше як у 2 рази порівняно з жінками без цієї інфекції. Найбільшу відмінність при аналізі перинатальних наслідків відмічено в жінок із парвовірусним інфікуванням і розвитком неімунної водянки плода. У цій групі достовірно значуще зростає кількість передчасних пологів, мертвонароджень, дистресів плода під час вагітності та в пологах, а також вроджених вад розвитку плода.

На основі проведених досліджень розроблено алгоритм обстежень пацієнток, розпочинаючи з прегравідарного етапу. Серологічні реакції для визначення антитіл до парвовірусу ВІВ необхідно проводити жінкам, які мають симптоми парвовірусу ВІВ із визначенням у крові специфічних IgG та IgM, вагітним жінкам при контакті з дитиною, в якій є прояви клінічного перебігу захворювання (жінка повинна бути поінформована акушером про ризик інфікування плода, розвитку водянки й можливої загибелі плода в 20% випадків протягом 8-12 тижнів від початку захворювання), причому УЗД обстеження необхідно проводити через 14-28 днів протягом 8-12 тижнів від початку захворювання. У цю категорію входять пацієнтки, в яких розвинулася водянка плода, при цьому слід вирішувати питання про проведення необхідності перфузії еритроцитів та тромбоцитів. Під час виявлення парвовірусу ВІВ молекулярно-біологічним методом ДНК-діагностики вірусу, необхідно додатково проводити обстеження навколоплідних вод і крові плода.

Висновки

Однією з найнебезпечніших і найменш вивчених інфекцій є парвовірусна інфекція, яка може негативно впливати на перебіг вагітності, зумовлювати розвиток патології плода та збільшували перинатальні втрати.

У жінок, які інфіковані парвовірусом ВІВ, частота передчасних пологів збільшується у 2,4 раза, аномалій пологових сил — утричі, кровотеч та дистресів у пологах — більше як удвічі порівняно з жінками без цієї інфекції.

Надійшла до редакції 19.05.2015 р.

Список використаної літератури

1. Башмакова М.А. Парвовирусная инфекция ВІВ при беременности. Свойства вируса, клиническая картина заболевания, патогенез, диагностика / М.А. Башмакова, А.М. Савичева // Пренатальная диагностика. — 2005. — № 2. — С. 94-96.
2. Вовк Л.М. Роль парвовірусної ВІВ-інфекції в розвитку патології вагітності та плода/новонародженого (огляд літератури) / Л.М. Вовк // Клініч. імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2010. — № 7. — С. 10-13.
3. Парвовирусная инфекция / А.Н. Осирко, А.А. Ключарева, О.А. Скрипка, И.Н. Ластовка // Мед. панорама. — 2007. — № 4. — С. 22-25.
4. Ergaz Z. Parvovirus ВІВ in pregnancy / Z. Ergaz, A. Ornoy // Reprod. Toxicol. — 2006. — Vol. 21, № 4. — P. 421-435.