

Перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок – носіїв генітального герпесу та цитомегаловірусної інфекції

Ю.М. Садигов

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та пуерперального періоду у жінок-носіїв генітального герпесу (HSV) та цитомегаловірусної (CMV) інфекції.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне і функціональне обстеження 135 жінок, які були розподілені на такі групи: контрольна група (КГ) – 35 жінок, що не є носіями HSV і CMV та не мають ознак цих захворювань, без значної соматичної і гінекологічної патології та які завагітніли самостійно; I група – 50 жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі, які є носіями HSV та CMV, у яких була впроваджена розроблена нами модель лікувально-профілактичних заходів; II група – 50 жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі, які є носіями HSV і CMV та у яких тактику ведення до і протягом вагітності проводили за загальноприйнятною методикою.

Результати. Оцінюючи клінічний перебіг вагітності, вирішено було поділити її на дві частини та оцінювати клінічний перебіг першої половини вагітності (до 22 тиж) та клінічний перебіг другої половини вагітності (22–40 тиж). При оцінюванні клінічного перебігу результати проведених досліджень свідчать, що вже у першій половині вагітності розбіжності між КГ і II групою мали виражений характер. Так, у жінок II групи достовірно переважали загроза переривання вагітності (64,0% проти 11,4% випадків у КГ; $p < 0,05$), вагініти (32,0% проти 8,6% випадків у КГ; $p < 0,05$) та загострення соматичної патології (20,0% проти 8,6% випадків у КГ; $p < 0,05$). Також у жінок – носіїв CMV та HSV II групи в першій половині вагітності мали місце 18,0% випадків рецидивів цих інфекцій. У другій половині вагітності відмінності між даними групами мали також виражений характер.

Заключення. Проведений клініко-статистичний аналіз дозволив зробити висновок, що вагітність, пологи та пуерперальний період у жінок-носіїв генітального герпесу та цитомегаловірусної інфекції перебігає із достовірно високою частотою акушерських та післяпологових ускладнень.

Ключові слова: вірус герпесу, цитомегаловірус, вагітність, пологи, ускладнення.

В Україні поширеність інфікування вірусом герпесу (HSV) складає 70–95% дорослого населення, при цьому значний відсоток серед них складають жінки репродуктивного віку [4]. Серед HSV найбільш поширеними є віруси 1-го і 2-го типів та цитомегаловірус (CMV) [2]. При інфікуванні HSV 1-го і 2-го типу, CMV можливі: інфекційні ураження плаценти і плода, формування вроджених вад розвитку; антенатальна загибель плода при герпетичній інфекції можлива в будь-який термін гестації [1, 3].

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів та пуерперального періоду у жінок-носіїв HSV та CMV-інфекції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-лабораторне і функціональне обстеження 135 жінок, які були розподілені на такі групи: контрольна група (КГ) – 35 жінок, які не є носіями HSV і CMV та не мають ознак цих захворювань, без значної соматичної і гінекологічної патології та завагітніли самостійно; I група – 50 жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі, які є носіями HSV і CMV та у яких була впроваджена розроблена нами модель лікувально-профілактичних заходів; II група – 50 жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі, які є носіями HSV і CMV та у яких тактику ведення до і протягом вагітності проводили за загальноприйнятною методикою. У дослідження були включені: жінки-носії HSV та CMV із завмерлою вагітністю терміном до 22 тиж в анамнезі та які планують вагітність і у яких наявні клініко-лабораторні ознаки вірусної інфекції. З дослідження були виключені: жінки, які мали виражені ендокринні порушення, завмерлу вагітність внаслідок хромосомних аномалій, та жінки, які мали загострення бактеріальної інфекції уrogenітального тракту, супутню соматичну патологію в стадії суб- чи декомпенсації, вроджену форму тромбофілії, стрес на момент дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінюючи клінічний перебіг вагітності, вирішено її роз-

Таблиця 1

Перебіг першої половини вагітності, абс. число (%)

Показник	Контрольна група, n=35	II група, n=50
Ранній гестоз	1 (2,9)	15 (30,0)*
Загроза переривання	4 (11,4)	32 (64,0)*
Завмерла вагітність	-	3 (6,0)
Істміко-цервікальна недостатність (ІЦН)	-	4 (8,0)
Вагініт	3 (8,6)	16 (32,0)*
Загострення соматичної патології	3 (8,6)	10 (20,0)*
Рецидив HSV- та CMV-інфекції	-	9 (18,0)

Примітка. * – Різниця достовірна порівняно з показниками КГ ($p < 0,05$).

Перебіг другої половини вагітності, абс. число (%)

Показник	Контрольна група, n=35	II група, n=47
Плацентарна дисфункція (ПД)	3 (8,6)	31 (66,0)*
Анемія	4 (11,4)	15 (31,9)*
Прееклампсія	3 (8,6)	13 (27,6)
Загроза передчасних пологів	2 (5,7)	28 (59,6)*
Вагініт	6 (17,1)	36 (76,6)*
Загострення HSV- та CMV-інфекції	-	21 (44,7)

Примітка. * – Різниця достовірна порівняно з показниками контрольної групи ($p < 0,05$).

Клінічний перебіг пологів, абс. число (%)

Показник	Контрольна група, n=35	II група, n=47
Аntenатальна загибель плода	-	2 (4,3)
Передчасні пологи	1 (2,6)	4 (8,5)*
Передчасний розрив плодових оболонок	4 (11,4)	17 (36,2)*
Аномалії пологової діяльності	2 (5,7)	4 (8,5)
Дистрес плода	1 (2,6)	10 (21,3)*
Акушерські кровотечі	2 (5,7)	6 (12,8)
Кесарів розтин (КР)	1 (2,6)	11 (23,4) *

Примітка. * – Різниця достовірна порівняно з показниками КГ ($p < 0,05$).

ділити на дві частини та оцінювати клінічний перебіг першої половини вагітності (до 22 тиж) та клінічний перебіг другої половини вагітності (22–40 тиж).

При оцінюванні клінічного перебігу результати проведених досліджень свідчать, що вже у першій половині вагітності (табл. 1) розбіжності між КГ і II групою мали виражений характер.

Так, у жінок II групи достовірно переважали загроза переривання вагітності (64,0% проти 11,4% випадків у КГ; $p < 0,05$), вагініти (32,0% проти 8,6% випадків у КГ; $p < 0,05$) та загострення соматичної патології (20,0% проти 8,6% випадків у КГ; $p < 0,05$). Також у жінок-носіїв CMV та HSV II групи у першій половині вагітності мали місце 18,0% випадків рецидивів цих інфекцій.

У другій половині вагітності відмінності між групами мали також виражений характер (табл. 2).

У КГ 5,7% ускладнень припало на загрозу передчасних пологів; ПД та прееклампсію – по 8,6% випадків. Зовсім іншу картину можна було спостерігати у вагітних II групи – носіїв HSV та CMV. Основним ускладненням у них була ПД (66,0% проти 8,6% випадків у КГ; $p < 0,05$), у структурі якої переважала компенсована (80,6%) і субкомпенсована (12,9%) форми, некомпенсована складала 6,5%. Крім того, досить часто мали місце такі ускладнення, як гестаційна анемія (31,9% випадків проти 11,4% у КГ; $p < 0,05$), вагініт (76,0% проти 17,1% випадків у КГ; $p < 0,05$) та загроза передчасних пологів (59,6% проти 5,7% випадків у КГ; $p < 0,05$).

Отримані результати свідчать про високу частоту гестаційних ускладнень у вагітних-носіїв CMV та HSV, а серед основних причин такої тенденції основне місце посідає загострення цих інфекцій як у першій, так і в другій половині вагітності.

Підтвердженням наведених вище особливостей перебігу гестаційного процесу є результати розродження обстежених жінок.

У КГ 1 (2,6%) пологи були передчасними, а 34 (97,4%) – терміновими. У II групі вагітних передчасних пологів було достовірно вище – 8,5% проти 2,6% випадків у КГ ($p < 0,05$), також було 2 випадки антенатальної загибелі плода (4,3%).

Високий рівень ускладнень при розродженні (табл. 3) мали жінки з групи II, причому всі ці ускладнення є взаємозалежними: передчасний розрив плодових оболонок (36,2% проти 11,4% випадків у КГ; $p < 0,05$), аномалії пологової діяльності (8,5% проти 5,7% випадків у КГ; $p > 0,05$), дистрес плода (21,3% проти 2,6% випадків у КГ; $p < 0,05$).

Ураховуючи високу частоту ускладнень гестаційного періоду та пологів у вагітних II групи достовірно вище спостерігалася частота оперативного розродження – 23,4% випадків проти 2,6% у КГ ($p < 0,05$). Основним показанням для оперативного ургентного розродження був дистрес плода, який складав 17,1% випадків у вагітних II групи.

Серед основних ускладнень пуерперального періоду у жінок II групи можна відзначити: достовірно підвищений рівень порушень контрактильної активності матки (10,6% проти 2,9% у КГ відповідно; $p < 0,05$), гіпогалактії (25,5% проти 11,4% у вагітних КГ відповідно; $p < 0,05$), ранової інфекції (10,6% проти 2,8% у КГ; $p < 0,05$), післяпологового ендометриту (6,4% проти відсутності цього ускладнення у жінок КГ) та анемії (19,1% проти 14,2% у вагітних КГ відповідно; $p < 0,05$), що відображає клінічні особливості прегравідарного фону, перебігу вагітності і пологів у вагітних II групи. Як засвідчили результати проведених досліджень, у вагітних-носіїв HSV та CMV-інфекції частота акушерських та перинатальних ускладнень у порівнянні з вагітними КГ, що не є носіями CMV та HSV, достовірно вище.

Клінічний перебіг вагітності та пологів у носіїв CMV та HSV характеризується високою частотою завмирання вагітності (6,0%), ПД (66,0% проти 8,6% у КГ), у структурі якої переважають компенсована (80,6%), субкомпенсована (12,9%) форми та присутня декомпенсована форма (6,5%), які у 2 випадках призвели до антенатальної загибелі плода, а також характеризується значним рівнем загрози передчасних пологів (59,6% проти 5,7% у КГ), гестаційної анемії (31,9% проти 11,4% у КГ), загостренням або рецидивом CMV- та HSV-інфекції (44,7%); порушенням мікробіоценозу статевих шляхів (76,6% проти 17,1% у КГ). Розродження цих жінок супроводжується високою частотою передчасних по-

логів (8,5% проти 2,6% у КГ); передчасним розривом плодової оболонки (36,2% проти 11,4% у КГ); дистресом плода (21,3% проти 2,6% у КГ), що призводить до значного числа розроджень шляхом кесарева розтину (23,4% проти 2,6% у КГ).

ВИСНОВКИ

Вагітність, пологи та пuerперальний період у жінок-носіїв генітального герпесу та цитомегаловірусної

Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин-носителей генитального герпеса и цитомегаловирусной инфекции Ю.М. Садыгов

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности, родов и пuerперального периода у женщин-носителей генитального герпеса (HSV) и цитомегаловирусной (CMV) инфекции. **Материалы и методы.** Проведено клинико-лабораторное и функциональное обследование 135 женщин, которые были разделены на следующие группы: контрольная группа (КГ) – 35 женщин, которые не являются носителями HSV и CMV и не имеют признаков этих заболеваний, без значительной соматической и гинекологической патологии и которые забеременели самостоятельно; I группа – 50 женщин с замершей беременностью в анамнезе, которые являются носителями HSV и CMV, у которых была внедрена разработанная нами модель лечебно-профилактических мероприятий; II группа – 50 женщин с замершей беременностью в анамнезе, которые являются носителями HSV и CMV и у которых тактику ведения до и во время беременности проводили по общепринятой методике.

Результаты. Оценивая клиническое течение беременности, решено было разделить ее на две части и оценивать клиническое течение первой половины беременности (до 22 нед) и клиническое течение второй половины беременности (22–40 нед). При оценке клинического течения результаты проведенных исследований свидетельствуют, что уже в первой половине беременности расхождения между КГ и II группой имели выраженный характер. Так, у женщин II группы достоверно преобладали угроза прерывания беременности (64,0% против 11,4% случаев в КГ; $p < 0,05$), вагинит (32,0% против 8,6% случаев в КГ; $p < 0,05$) и обострения соматической патологии (20,0% против 8,6% случаев в КГ; $p < 0,05$). Также у женщин – носителей CMV и HSV II группы в первой половине беременности имели место 18,0% случаев рецидивов этих инфекций. Во второй половине беременности различия между данными группами также имели выраженный характер.

Заключение. Проведенный клинико-статистический анализ позволил сделать вывод, что беременность, роды и пuerперальный период у женщин-носителей генитального герпеса и цитомегаловирусной инфекции протекает с достоверно высокой частотой акушерских и послеродовых осложнений.

Ключевые слова: вирус герпеса, цитомегаловирус, беременность, роды, осложнения.

інфекції перебігає із достовірно вищою частотою акушерських та післяпологових ускладнень.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення функціонального стану системи мати–плацента–плід, стану мікробіоценозу статевих шляхів та вірусологічних досліджень матеріалу від жінок-носіїв генітального герпесу та цитомегаловірусної інфекції дозволить розробити методику прогнозування ризику акушерських і перинатальних ускладнень та лікувально-профілактичний алгоритм.

Pregnancy, childbirth and the puerperal period in women carried of genital herpes and cytomegalovirus infections Y.M. Sadyhov

The objective: explore the peculiarities of pregnancy, childbirth and puerperal period in female carriers brilliant herpes and cytomegalovirus infection.

Patients and methods. There have been clinical laboratory and functional review of 135 women who were divided into the following groups: control group – 35 women who are not carriers of HSV and CMV, and have no signs of disease without significant somatic and gynecological pathology and who become pregnant on their own – control group (CG); I group – 50 women with missed abortion history who are carriers of HSV and CMV, which was introduced we developed a model of health care measures; II group – 50 women with missed abortion history who are carriers of HSV and CMV, whose tactics before and during pregnancy performed by conventional methods.

Results. Evaluating the clinical pregnancy was decided to divide it into two parts and evaluate the clinical course I half of pregnancy (22 weeks) and clinical course II half of pregnancy (22–40 weeks). In assessing the clinical course of the research results show that in the first half of pregnancy, the differences between the CG and the second group were pronounced. So women group II was significantly dominated by the threat of termination of pregnancy (64,0% vs. 11,4% of cases in kg, $p < 0,05$), vaginitis (32,0% vs. 8,6% of cases in kg, $p < 0,05$) and exacerbation of somatic pathology in the control group was 8,6%, in contrast to the second group of pregnant women, where somatic pathology observed in 20,0% of cases, $p < 0,05$. Also women CMV carriers and HSV II group in the first half of pregnancy were 18,0% of the recurrence of these infections. In the second half of pregnancy differences between groups were also pronounced.

Conclusion. Conducted clinical and statistical analysis led to the conclusion that pregnancy, childbirth and puerperal period in women carriers brilliant herpes and cytomegalovirus infections occurring with fairly high frequency of obstetric and postpartum complications.

Key words: herpes virus, cytomegalovirus, pregnancy, childbirth, complications.

Сведения об авторе

Садыгов Юрий Мехдиевич – Кафедра охраны материнства и детства факультета последипломного образования и доуниверситетской подготовки Ужгородского национального университета, 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (066) 715-03-72. E-mail: dok9@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрейчин М.А., Усачова О.В., Круть Ю.Я. Деякі клініко-гормональні паралелі ураження фетоплацентарного комплексу вагітних, інфікованих цитомегаловірусами та вірусами герпесу I, II типів // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 2. – С. 22–27.
2. Бойко В.О. Герпесвірусні інфекції у вагітних: проблеми клінічної, лабораторної діагностики та лікування // Клиническая иммунология, аллергология инфектология. – 2011. – № 4. – С. 42–47.
3. Максимова С.М., Самойленко И.Г., Максимова Н.В., Ровинская Т.С., Хомченко М.А. Влияние TORCH-инфекций (ВПГ-1, -2, ЦМВ) на формирование врожденных пороков развития у детей // Здоровье ребенка. – 2011. – № 5 (32). – С. 132–134.
4. Маркін Л.Б., Шатилович К.Л., Шахова О.В. Профілактика неонатального герпесу у вагітних з первинною та рецидивною формами генітальної герпетичної інфекції // Здоров'я жінки. – 2015. – № 4. – С. 164–168.

Статья поступила в редакцию 22.06.2016