

Особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду на тлі інфекцій, що передаються статевим шляхом

О.І. Кротік

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Мета дослідження: виявлення особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у пацієнток при інфекціях, що передаються статевим шляхом (ПСПШ).

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз 150 історій вагітності та пологів: в основну групу увійшли 100 вагітних з наявністю ПСПШ в анамнезі та епізодів проявів під час даної вагітності; 50 вагітних без цієї патології увійшли до контрольної групи. Критеріями виключення були вагітні з ПСПШ, вагітність яких завершилась абортми у малому терміні гестації.

Результати. Загрозу абортів виявлено у 46% жінок основної групи проти 26% – контрольної групи; маловоддя – у 13% в основній групі проти 8% у контрольній групі; преєклампсію в основній групі – у 12% проти 5% у групі контролю; ЗРП в основній групі – у 10% проти 6% у контрольній; дисфункцію плаценти в основній групі – у 20% проти 16% у контрольній; бактеріальний вагіноз – у 67% в основній групі проти 14% у групі контролю; ризик невиношування вагітності, передчасних пологів в основній групі – у 20% порівняно з 4% у контрольній групі; ПРПО спостерігалось у 33% породіль основної групи проти 16% – у контрольній групі.

Заключення. Загрозу абортів виявляли у 46% жінок основної групи, що в 1,7 рази частіше, ніж у контрольній (26%). Маловоддя відзначали у 13% жінок основної групи, що в 1,6 рази більше порівняно з показниками контрольної групи (8%). Преєклампсію діагностували у 2 рази частіше в основній групі (12%), ніж у групі контролю (6%), ЗРП – в 1,7 рази частіше в основній групі (10%), ніж у контрольній (6%). Дисфункцію плаценти виявляли в 1,25 рази частіше в основній групі (20%), ніж у контрольній (16%). Високий відсоток бактеріального вагінозу (67%) відзначали у пацієнток основної групи, що в 4,8 рази більше, ніж у контрольній групі (14%). Ризик невиношування вагітності, передчасних пологів у основній групі був вищий (20%) та спостерігався у 5 разів частіше порівняно з контрольною групою (4%). Передчасне вилиття навколоплідних вод (ПРПО) спостерігали у 33% породіль основної групи, що у 2 рази більше, ніж у контрольній групі (16%).

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), вагітність, пологи.

Features of pregnancy, childbirth and postpartum period in sexually transmitted infections

O.I. Krotik

The objective: to identify the features of pregnancy, childbirth, the postpartum period in patients with sexually transmitted infections.

Materials and methods. A retrospective analysis of 150 pregnancy and childbirth histories was performed: the main group included 100 pregnant women with a history of sexually transmitted infections (STIs) and episodes of manifestations during this pregnancy and 50 pregnant women in the control group without this pathology. The exclusion criteria were pregnant women with sexually transmitted infections whose pregnancies ended in short-term abortions.

Results. The threat of abortion was detected in 46% of the main group, against 26% of the control group. Oligohydramnios 13% in the main group against 8% in the control group. Preeclampsia in the main group 12%, against 5% in the control group. FGR in the main group 10% vs. 6% in the control. Placental dysfunction in the main group of 20% vs. 16% in the control. Bacterial vaginosis was 67% in the main group versus 14% in the control group. The risk of miscarriage, premature birth in the main group is 20% compared with the control group of 4%. Premature rupture of membranes was observed in 33% of women in the main group against 16% in the control group.

Conclusions. The threat of abortion occurred in women of the main group (46%), which is 1.7 times more often than in the control group (26%). Oligohydramnios was observed in (13%) of the main group, which is 1.6 times more than in the control group (8%). Preeclampsia occurred 2 times more often in the main group (12%) than in the control group (6%). FGR occurred 1.7 times more often in the main group (10%) than in the control group (6%). Placental dysfunction was 1.25 times more common in the main group (20%) than in the control group (16%). A high percentage of bacterial vaginosis (67%) was observed in patients of the main group, which is 4.8 times higher than in the control group (14%). The risk of miscarriage, premature birth in the main group was higher (20%) and was observed 5 times more often than in the control group (4%). Premature rupture of membranes is observed in (33%) women in the main group, which is 2 times higher than in the control group (16%).

Keywords: sexually transmitted infections (STIs), pregnancy, childbirth.

Особенности течения беременности, родов и послеродового периода на фоне инфекций, передающихся половым путем

Е.И. Кротик

Цель исследования: выявление особенностей течения беременности, родов, послеродового периода у пациенток с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 150 историй беременности и родов: в основную группу вошли 100 беременных с наличием ИППП в анамнезе и эпизодов проявлений во время данной беременности; 50 беременных без этой патологии вошли в контрольную группу. Критериями исключения были беременные с ИППП, беременность которых закончилась абортми в малом сроке гестации.

Результаты. Угрозу абортів виявлено у 46% жінок основної групи по порівнянню з 26% – контрольної групи; маловоддя – у 13% в основній групі по порівнянню з 8% в контрольній групі; преєклампсію в основній групі – у 12% по порівнянню з 5% в групі контролю; ЗРП в основній групі – у 10% по порівнянню з 6% в контрольній; дисфункцію плаценти в основній групі – у 20% по порівнянню з 16% в контрольній; бактеріальний вагіноз – у 67% в основній групі по порівнянню з 14% в групі контролю; ризик невиношування

беременности, преждевременных родов в основной группе – у 20% по сравнению с 4% в контрольной группе; ПРПО наблюдалось у 33% рожениц основной группы по сравнению с 16% – в контрольной группе.

Заключение. Угрозу аборта выявляли у 46% женщин основной группы, что в 1,7 раза чаще, чем в контрольной (26%). Маловодие отмечали у 13% женщин основной группы, что в 1,6 раза больше по сравнению с показателями контрольной группы (8%). Преэклампсию диагностировали в 2 раза чаще в основной группе (12%), чем в группе контроля (6%), ЗРУ – в 1,7 раза чаще в основной группе (10%), чем в контрольной (6%). Дисфункцию плаценты обнаруживали в 1,25 раза чаще в основной группе (20%), чем в контрольной (16%). Высокий процент бактериального вагиноза (67%) отмечали у пациенток основной группы, в 4,8 раза больше, чем в контрольной группе (14%). Риск невынашивания беременности, преждевременных родов в основной группе был выше (20%) и наблюдался в 5 раз чаще по сравнению с контрольной группой (4%). Преждевременное излитие околоплодных вод (ПРПО) наблюдали у 33% рожениц основной группы, в 2 раза больше, чем в контрольной группе (16%).

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), беременность, роды.

За даними ВООЗ, щодня відбувається більше одного мільйона випадків зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). З 2016 року 998 000 вагітних були заражені сифілісом, що призвело до більш ніж 200 000 випадків мертвородження і загибелі новонароджених. Відомо, що статевим шляхом можуть передаватися більше 30 різних бактерій, вірусів і паразитів. Найбільші показники захворюваності на ІПСШ асоціюються з вісьмома з цих патогенів. Чотири з цих восьми інфекцій – сифіліс, гонорея, хламідіоз і трихомоніаз – на сьогодні вилковні. Інші чотири інфекції є вірусними і не лікуються – це гепатит В, вірус простого герпесу (ВПГ, або герпес), ВІЛ і вірус папіломи людини (ВПЛ).

Тяжкість симптомів чи захворювання, спричинені вірусними інфекціями, не піддаються лікуванню, але можна пом'якшити або змінити їхній перебіг за допомогою терапії [1]. Серед них хламідійна і вірусні інфекції, що поступово витісняють збудників класичних хвороб бактеріальної етіології, таких, як сифіліс, гонорея, як з погляду значущості, так і за частотою. Відсутність специфічної картини запалення, а часто – безсимптомний перебіг ускладнюють діагностику цих захворювань, що зумовлює формування хронічної форми процесу і розвитку таких ускладнень, як безплідність, фонові захворювання шийки матки, позаматкова вагітність, тазовий біль, невиношування вагітності, внутрішньоутробне інфікування плода, збільшення захворюваності і смертності новонароджених. За даними дослідників, захворюваність новонароджених від матерів з уrogenітальною інфекцією коливається у межах від 50% до 100%, а частота випадків народження дітей з проявами внутрішньоутробної інфекції (ВУІ) становить 30–58% [1–4].

Саме тому одним з основних моментів у вирішенні проблеми інфікованих пологів є прогнозування та рання діагностика. Це дозволяє вибрати оптимальну тактику ведення вагітності, пологів, сприяє попередженню захворюваності, загибелі як жінки, так і дитини.

Проведені численні дослідження виявили, що саме інфекція є одним з тригерів переривання вагітності у II і III триместрах гестації. Найчастіше при цьому виявляють умовно-патогенну флору, переважно уреоплазму, мікоплазму, ешерихії, ентеробактерії, хламідії, трихомонади і стрептококи груп А і В. Так, в одному дослідженні мікроценозу ендометрії у не-

вагітних жінок з невиношуванням в анамнезі була виявлена безсимптомна персистенція умовно-патогенних мікроорганізмів в ендометрії у 67,7% випадків, при цьому було виявлено понад 20 видів мікроорганізмів [5–6].

Мета дослідження: виявлення особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду у пацієнток при інфекціях, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проведено ретроспективний аналіз 150 історій вагітності та пологів.

В основну групу увійшли 100 вагітних з наявністю інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), в анамнезі та епізодів проявів під час даної вагітності. До контрольної групи увійшли 50 вагітних без цієї патології. Критеріями виключення були вагітні з ІПСШ, вагітність яких завершилась абортми у малому терміні гестації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основні виявлені ІПСШ розподілились, як показано на малюнку.

Аналіз характеру репродуктивної функції засвідчив, що кількість першовагітних в основній групі становило 29%, у контрольній – 33%. Медикаментозні аборти у цих групах діагностували практично з однаковою частотою: 26% і 31% відповідно.

Ранні репродуктивні втрати в основній групі вагітних становили 25%, що вище за показники спорадичних викиднів у популяції (13 18%), у контрольній – 18%. Позаматкову вагітність виявили в анамнезі у 9% і 5% пацієнток основної та контрольної груп; вагітність, що припинила свій розвиток, – у 12% і 9% відповідно.

Екстрагенітальні захворювання у пацієнток досліджуваних груп були ідентичні і не мали достовірних відмінностей. Наведені дані свідчать, що більшість обстежених вагітних мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез.

Отримані дані демонструють наявність вираженого негативного впливу низки інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, на ранні етапи гестаційного процесу (таблиця).

Особливості перебігу вагітності у жінок з ІПСШ, абс. число (%)

Клінічна ознака	Основна група, n=100	Контрольна група, n=50
Загроза аборту	46 (46)	13 (26)
Маловоддя	13 (13)	4 (8)
Багатоводдя	7 (7)	3 (6)
Преэклампсія	12 (12)	3 (6)
ЗРУ	10 (10)	3 (6)
Плацентарна дисфункція	20 (20)	8 (16)
Бактеріальний вагіноз	67 (67)	7 (14)

Примітка. Статистична значущість відмінностей при $p > 0,05$.

У структурі ускладнень гестації найбільш часто відзначали загрозу абортів, порушення продукції навколоплідних вод і плацентарну недостатність. Аналіз отриманих результатів чітко продемонстрував, що загрозу абортів виявляли у жінок основної групи у 45% випадків, що було статистично значуще більше, ніж у контрольній – 26% (ЗОШ 2,43; 95% ДІ: 1,15–5,1).

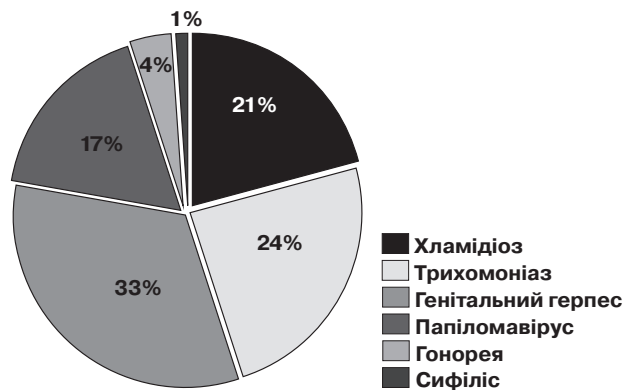
Маловоддя відзначали у 13 (13%) пацієнток основної групи, що в 1,6 разу більше порівняно з показниками контрольної групи – 4 (8%; $p > 0,05$). Випадків прееклампсії було у 2 рази більше в основній групі (12–12%), ніж у групі контролю (3–6%; $p > 0,05$). Як видно з таблиці, досить високий відсоток бактеріального вагінозу (67%) відзначали у пацієнток основної групи, що, у свою чергу, асоційовано з цілою низкою ускладнень вагітності, включаючи ранні і пізні викидні, передчасні пологи, передчасний розрив плодових оболонок, низьку масу плода, амніоніт, хоріоамніоніт, післяпологовий ендометрит.

Виявлення ІПСШ під час вагітності суттєво підвищує ризик невиношування вагітності, передчасних пологів в основній групі (20 спостережень – 20%) – у 5 разів частіше порівняно з контрольною групою (2 випадки – 4%) (ЗОШ 2,25; 95% ДІ: 0,8–6,4). З них у 14 випадках (70%) в основній групі пологи відбулися до 34 тиж вагітності. Також високою була частота ускладненого перебігу пологів. Серед ускладнень лідируючу позицію займає передчасне вилиття навколоплідних вод (ПРПО), що спостерігається у 33% породіль основної групи, у контрольній групі – у 16% (ЗОШ 2,59; 95% ДІ: 1,09–6,13).

Не було відзначено вираженої частоти оперативного розродження. Вибір розродження шляхом кесарева розтину здійснювали, виходячи з акушерських показань: непереборна слабкість пологової діяльності, дистрес плода, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Частота кесарева розтину в основній групі становила 26%, у контрольній – 23%.

Слід відзначити, що при фізіологічних пологах в основній групі у 3,5 разу частіше пологи ускладнились травмами м'яких тканин родових шляхів (ЗОШ 3,58; 95% ДІ: 2,27–7,81). Також суттєво відрізнялись ускладнення післяпологового періоду у вагітних основної групи – відзначено 9% випадків субінволюції матки та 2% випадків післяпологового ендометриту – на відміну від контрольної групи, у якій даних ускладнень зареєстровано не було.

Більшість дітей порівнюваних груп народились з масою тіла від 2500 г до 3499 г ($p > 0,05$). Середня маса тіла доношених дітей в основній групі становила 2428,48±79,05 г, передчасно народжених – 2037,5±63,8 г; у контрольній групі



Виявлені ІПСШ у вагітних основної групи

– 3455,17±53,19 г і 2250,0±9,13 г відповідно. У задовільному стані в основній групі народилось 90% новонароджених, у стані асфіксії – 10%. У контрольній групі у задовільному стані народилися 49 (98%) немовлят, у стані асфіксії – одна (2%) дитина, причиною асфіксії стало туго обвиття пуповини навколо шиї плода.

ВИСНОВКИ

Отже, ще раз доведено, що вагітність у пацієнток з ІПСШ у рази збільшує ступінь ризику розвитку ускладнень під час гестації та пологів.

Загрозу абортів виявляли у 46% жінок основної групи, що в 1,7 разу частіше, ніж у контрольній – 26%. Маловоддя відзначали у 13% жінок основної групи, що в 1,6 разу більше порівняно з показниками контрольної групи – 8%. Прееклампсію діагностували у 2 рази частіше в основній групі (12%), ніж у групі контролю (6%); ЗРП – в 1,7 разу частіше в основній групі (10%), ніж у контрольній (6%). Дисфункцію плаценти констатували в 1,25 разу частіше в основній групі (20%), ніж у контрольній (16%). Високий відсоток бактеріального вагінозу (67%) відзначали у пацієнток основної групи, що у 4,8 разу більше, ніж у контрольній групі (14%). Ризик невиношування вагітності, передчасних пологів в основній групі був вищий (20%) та спостерігався у 5 разів частіше порівняно з контрольною групою (4%). Передчасне вилиття навколоплідних вод (ПРПО) спостерігали у 33% породіль основної групи, що у 2 рази більше, ніж у контрольній групі (16%).

Усе викладене вище свідчить про необхідність прегравідарної підготовки при плануванні вагітності у подружньої пари за наявності ІПСШ в анамнезі.

Сведения об авторе

Кротик Елена Игоревна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 804-33-11. E-mail: krotik.elena@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, на 2016–2021 гг. На пути к ликвидации ИППП. Июнь 2016 г. Ссылка активна на 19.06.2019. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru>.
2. Дзись Н.П. До питання порушення репродуктивної функції у жінок із гінекологічною патологією запального та незапального генезу // Biomedical and biosocial anthropology. – 2014. – № 23. – С. 239–243.
3. Вдовиченко Ю.П., Чермак И.И. Невынашивание беременности у женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием в анамнезе // Здоровье женщины. – 2011. – № 2 (58). – С. 250–253.

4. Юлдашева Р.Ж. ИППП и репродуктивное здоровье (обзор литературы) / Р.Ж. Юлдашева, С.К. Журумбаева, Ю.С. Иванова [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2015. – № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ipp-p-i-reproduktivnoe-zdorovie-obzor-literatury> (дата обращения: 09.05.2020).
5. Венціківський Б.М., Жабіцька Л.А.

Особенности патогенезу невиношування вагітності в терміні 22–28 тижнів // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, 2006. – № 2. – С. 41–44.

6. Макаренко М.В., Говсеев Д.А., Поповський А.С. Роль урогенітальної інфекції в прегравідарній підготовці жінчин фертильного віксту // Здоровье женщины. – 2015. – № 1 (97). – С. 118–121.

Статья поступила в редакцию 18.05.2020