

Особенности течения беременности и родов у женщин, инвазированных лямблиями

Гасымова Гонель Малик гызы, Багирова Хиджран Фиридун кызы
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

Проведенными исследованиями установлено, что лямблиоз является фактором риска неблагоприятного течения и исхода беременности как для матери, так и для плода, проявляющегося значительным количеством осложнений, наиболее грозными из которых являются сочетанный гестоз, привычное невынашивание беременности, острая и хроническая гипоксия плода. Наиболее частыми осложнениями среди беременных было преждевременное излитие вод (25,0±5,8% – в 1-й и 19,7±4,4% – во 2-й группах, 13,3±5,1% – в группе сравнения) и аномалии родовой деятельности (соответственно 14,3±3,8%, 17,6±4,6% и 7,1%). Также отмечалось частичное прикрепление плаценты – 5 (8,9±3,8%) случаев у женщин 1-й группы, 10 (12,3±3,8%) – 2-й группы и у 2 (4,4%) женщин группы сравнения. Родоразрешение путем кесарева сечения у пациенток с лямблиозом произведено в 33 (18,1±2,8%) случаях.

Ключевые слова: лямблиоз, беременность, паразитоз, диагностика.

Лямблиоз является одной из наиболее распространенных инвазий среди детей. Актуальность лямблиоза у детей во многом связана с тем, что очень часто его клинические проявления сочетаются с разными вариантами гастроэнтерологической патологии, а именно:

- мальабсорбцией,
- синдромом избыточного роста в тонкой кишке кишечной микрофлоры,
- поливитаминовой недостаточностью,
- функциональными изменениями пищеварительного тракта,
- развитием аллергических заболеваний,
- атопическим дерматитом,
- рецидивирующей крапивницей,
- гастроинтестинальными вариантами пищевой аллергии.

Без соответствующего лечения данные заболевания приобретают рецидивирующий характер [1, 2, 3, 4, 5]. Отсутствие точного диагноза не позволяет назначать адекватное лечение. Отмечается, особенно в последние годы, тенденция к увеличению числа случаев лямблиоза в странах Африки, Азии, Латинской Америки. В этих странах ежегодно диагностируют заражение лямблиозом примерно 200 млн человек [5, 6].

Наряду с этим в доступной литературе имеются лишь немногочисленные работы, в которых описано влияние лямблиоза на состояние новорожденных и их матерей. Указывается, что у детей, рожденных женщинами, инвазированными лямблиями, в 1,5 раза чаще выявляют перинатальную патологию [6, 7].

Многочисленными авторами установлено, что материнские антилямблиозные антитела IgG через плаценту передаются плоду. У небольшого числа матерей имелись характерные клинические признаки заболевания, в то время как у 85,0% инфицированных младенцев на первом году жизни фиксировали случаи диареи и другие симптомы лямблиоза [3, 5, 6, 7].

Сложность дифференциации клинических проявлений лямблиоза и признаков гестоза объясняется тем, что отрицательное влияние лямблий на организм беременных изучают в основном в связи с процессами алергизации матери или с

позиций наличия осложнений в развитии плода и новорожденного, но практически не учитывают эффекты влияния лямблиоза на характер течения и исход родов.

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности и родов у женщин, инвазированных лямблиями, в г. Баку.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В настоящем исследовании с целью осуществления поставленных задач на основании разработанных нами клинико-лабораторных данных за период с 2015 по 2017 год было обследовано 137 беременных в возрастной группе от 18 до 45 лет (средний возраст – 28,42±4,8 года), инвазированных лямблиями, в сроке 16–40 нед гестации (основная группа). Дополнительно в качестве группы контроля в исследование были включены 45 беременных в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст – 25,38±3,6 года) без наличия протозойной инвазии и клинических ее проявлений в анамнезе. Все беременные прошли паразитологический скрининг для обнаружения лямблиоза.

В ходе исследования всех обследованных беременных наблюдали проспективно.

Критериями включения являлись:

- наличие беременности,
- протозойная инвазия,
- возраст пациенток от 18 до 45 лет,
- информированное согласие беременной на участие в исследовании.

Критериями исключения были:

- сахарный диабет,
- артериальная гипертензия 3-й степени,
- ишемическая болезнь сердца,
- системные заболевания соединительной ткани и крови,
- злокачественные новообразования,
- отказ от участия в исследовании.

С целью изучения характерных особенностей влияния лямблиоза на течение и исход беременности для обследования беременных применяли классические акушерские методы и клинико-лабораторные исследования, а также методы определения алергологического статуса и диагностики лямблиоза. Особое внимание при сборе анамнеза уделяли выявлению признаков алергизации организма беременной и частоте распространения основных факторов риска заражения лямблиозом. Для выявления протозойной инвазии проводили паразитологические исследования у всех беременных методом определения в фекалиях цист лямблий. Для сохранения цист лямблий в исследуемом материале беременные были обследованы с применением консерванта Берроуза. Статистическую обработку данных проводили с помощью стандартных методов непараметрической и параметрической статистики в рамках программы Statsoft Windows (США), версия 5,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от характера течения настоящей беременности при разных клинических формах лямблиоза беременные основной группы были разделены на следующие группы:

Таблица 1

Возрастная характеристика обследованных беременных

| Возраст, годы Группа | 18–20 | | 21–35 | | 36–45 | |
|-------------------------|------------|---------|------------|----------|------------|----------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Основная, n=137 | 11 | 8,0±2,4 | 92 | 67,1±4,1 | 34 | 24,8±3,7 |
| Контрольная, n=45 | 4 | 8,9±4,2 | 29 | 64,4±7,1 | 12 | 26,7±6,7 |

Таблица 2

Сроки и способы родоразрешения беременных групп исследования

| Способ и срок родоразрешения | Основная группа, n=137 | | | | Контрольная группа, n=45 | | P |
|---|------------------------|----------|------------------|----------|--------------------------|---------|-------|
| | 1-я группа, n=56 | | 2-я группа, n=81 | | Абс. число | % | |
| | Абс. число | % | Абс. число | % | | | |
| Роды срочные (37–40 нед) | 56 | 100 | 70 | 86,4±3,8 | 45 | 100 | |
| Из них роды срочные оперативные (37–40 нед) | 8 | 14,3±4,6 | 16 | 19,8±4,4 | 2 | 4,4±2,4 | |
| Роды преждевременные (34–36 нед) | 0 | 0 | 11 | 13,6±3,8 | 0 | 0 | <0,01 |
| Из них роды преждевременные оперативные (34–36 нед) | 0 | 0 | 9 | 11,1±3,5 | 0 | 0 | <0,01 |

Таблица 3

Структура и частота патологических состояний у обследованных женщин во время беременности

| Вид патологии | Основная группа, n=137 | | | | Контрольная группа, n=45 | | P |
|--------------------------------|------------------------|----------|------------------|----------|--------------------------|----------|-------|
| | 1-я группа, n=56 | | 2-я группа, n=81 | | Абс. число | % | |
| | Абс. число | % | Абс. число | % | | | |
| Анемия | 23 | 41,1±6,6 | 51 | 62,9±5,4 | 4 | 8,9±4,2 | <0,01 |
| Угроза прерывания беременности | 16 | 28,6±6,1 | 26 | 32,1±5,2 | 1 | 2,2 | <0,02 |
| Ранний гестоз | 18 | 32,1±6,2 | 31 | 38,3±5,4 | 7 | 15,5±3,1 | <0,01 |
| ОРВИ | 22 | 39,3±6,5 | 24 | 29,6±5,1 | 8 | 17,7±5,7 | <0,01 |

Примечание. P – уровень значимости различий между 2-й основной и контрольной группами.

1-я основная группа – 56 женщин (40,9±4,2%), беременность которых протекала на фоне первичной инвазии лямблиями (острый лямблиоз); 2-я основная группа – 81 женщина (59,1±4,2%), беременность которых осложнилась затяжным рецидивирующим течением (хронический лямблиоз). Возрастная характеристика пациенток представлена в табл. 1.

Анализ возрастного состава родильниц сравниваемых групп не выявил существенных различий. Наиболее часто рожали женщины в возрасте 21–35 лет. Как оказалось, самая многочисленная группа – это беременные в возрасте 21–35 лет: в основной группе – 92 женщины, что составляет 67,2±4,0%, а в контрольной группе – 29 беременных – 64,4±7,1%. Первые и повторные роды в 36 – 45 лет (в основной группе – 34 человека, а в контрольной группе – 12) составляют соответственно 24,8±3,7% и 26,7±6,6%. Беременность в возрасте 18–20 лет наблюдалась у 11 (8,0±2,4%) и у 4 (8,9±4,2%) женщин соответственно по группам (p>0,05).

В группах исследования зафиксировано 182 родов (100%), из них своевременных – 171 (93,9±1,8%), преждевременных – 11 (6,1±1,8%), запоздалых родов не отмечено. У 149 женщин (81,9±2,8%) роды были самопроизвольные и у 33 (18,1±2,8%) – оперативные (кесарево сечение). Средняя

продолжительность родов у женщин всех групп существенно не различалась: в 1-й основной группе она составляла 8,4±0,6 часа, во 2-й основной группе – 8,6±0,3 часа, в контрольной группе – 8,1±0,3 часа. Безводный промежуток в среднем составил 5,8±0,4 часа у родильниц всех групп. Кровопотери более 400 мл у обследуемых женщин после самопроизвольных родов не наблюдалось. В большинстве случаев кровопотери составляла до 220 мл.

Изучение исходов беременности у пациенток выявило, что в 1-й основной и контрольной группах беременность в 100% случаев закончилась срочными родами, а во 2-й основной группе – в 86,4±3,8% наблюдений (табл. 2).

В доношенном сроке беременности роды через естественные родовые пути произошли у 85,7±4,6% женщин, беременность которых осложнилась острым лямблиозом, 66,6±5,2% женщин с хронической инвазией и 95,6±2,9% женщин контрольной группы. Преждевременные роды фиксировали только у женщин с хронической инвазией, при этом у 11 женщин в сроке 34–36 нед, из них у 9 пациенток беременность завершилась абдоминальным путем. Гестационные осложнения в I триместре беременности имели место во всех группах обследованных женщин (табл. 3).

Осложнения родового акта у обследованных пациенток

| Осложнения | 1-я основная группа, n=56 | | 2-я основная группа, n=81 | | Контрольная группа, n=45 | |
|---|---------------------------|----------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Аномалии родовой деятельности | 7 | 12,5±4,5 | 12 | 14,8±3,9 | 3 | 6,6±3,8 |
| Острая и хроническая гипоксия плода | 11 | 19,6±5,3 | 8 | 9,7±3,2 | 4 | 8,8±4,2 |
| Частичное плотное прикрепление плаценты | 5 | 8,9±3,8 | 10 | 12,3±3,8 | 2 | 4,4 |
| Преждевременное излитие вод | 14 | 25,0±5,8 | 16 | 19,7±4,4 | 6 | 13,3±5,1 |
| Гибель плода | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Травмы родовых путей: | | | | | | |
| – разрыв шейки матки | 3 | 5,3±3,1 | 4 | 4,9±2,4 | 1 | 2,2 |
| – разрыв промежности | 2 | 3,5 | 2 | 2,5 | 2 | 4,4 |

Таблица 5

Показания к проведению кесарева сечения у обследуемых пациенток с лямблиозом

| Показания к операции | Основная группа, n=137 | |
|---|------------------------|----------|
| | Абс. число | % |
| Рубец на матке после кесарева сечения | 14 | 42,4±8,6 |
| Острая или хроническая гипоксия плода | 9 | 27,3±7,8 |
| Возраст первородящей | 7 | 21,2±7,1 |
| Привычное невынашивание | 10 | 30,3±8,1 |
| Прогрессирующая миопия высокой степени | 2 | 6,1±4,2 |
| Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты | 8 | 24,2±7,4 |
| Эклампсия | 19 | 57,6±8,7 |
| Тяжелые формы преэклампсии | 6 | 18,2±6,7 |

Из патологических состояний превалировала угроза прерывания беременности (от 28,6±6,1% до 32,1±5,2%), манифестировавшая в большинстве случаев болевым синдромом, кровянистыми выделениями из половых путей и локальным гипертонусом матки. Частота раннего гестоза была существенно выше при беременности, осложнившейся хронической формой инвазии (38,3±5,4%; p=0,01), удельный вес анемии обнаруживал тенденцию (p=0,01) к повышению в этой же группе. Острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) в I триместре перенесли от 17,7±5,7% до 39,3±6,5% обследованных женщин, межгрупповых различий в зависимости от исхода беременности не выявлено. Сведения об осложнениях родового акта представлены в табл. 4, причем необходимо отметить, что в ряде случаев у одной и той же пациентки зафиксировано несколько осложнений.

Из полученных данных следует, что наиболее частыми осложнениями среди беременных было преждевременное излитие вод (25,0±5,8% – в 1-й основной и 19,7±4,4% – во 2-й основной группах, 13,3±5,1% – в группе сравнения) и аномалии родовой деятельности (соответственно 14,3±3,8%, 17,6±4,6% и 7,1%). Также отмечали частичное прикрепление плаценты у 5 (8,9±3,8%) женщин 1-й основной группы, у 10 (12,3±3,8%) – во 2-й основной группе и у 2 (4,4%) женщин группы сравнения. У женщин 1-й основной группы также наиболее частым осложнением беременности была острая и хроническая гипоксия плода – у 19,6±5,3% (11 случаев) и у 9,7±3,2% (8 случаев) – у женщин 1-й основной группы.

Родоразрешение путем кесарева сечения у пациенток с лямблиозом произведено в 33 (18,1±2,8%) случаях. Операцию кесарева сечения проводили по сумме относительных показаний (2–3 и более) со стороны матери и плода. Наиболее частыми показаниями были: рубец на матке после преды-

дущего кесарева сечения (42,4±8,6%), эклампсия (57,6±8,7%), острая или хроническая гипоксия плода (27,3±7,8%), привычное невынашивание (30,3±8,1%), тяжелые формы преэклампсии (18,2±6,7%). Кесарево сечение проводили также с одинаковой частотой при:

- преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (24,2±7,4%),
- определенном возрастном показателе первородящей (21,2±7,1%),
- миопии высокой степени (6,1±4,2%).

Данные о структуре показаний к проведению кесарева сечения представлены в табл. 5.

В послеродовой период у 19 (13,9±2,9%) родильниц отмечены осложнения, такие, как несостоятельность швов на промежности, эндометрит, анемия, субинволюция матки.

У обследованных женщин в ходе родов ни в одном случае не было осуществлено наложение акушерских щипцов. Поздних послеродовых кровопотерь у обследованных пациенток не отмечено.

ВЫВОДЫ

1. Лямблиоз является фактором риска неблагоприятного течения и исхода беременности, как для матери, так и для плода, проявляющегося значительным количеством осложнений, наиболее грозными из которых являются сочетанный гестоз, привычное невынашивание беременности, острая и хроническая гипоксия плода.

2. Выявленные нарушения функции плаценты свидетельствуют о ее формировании в изначально неблагоприятных условиях, особенно в период ее интенсивного роста на фоне нарушенной микроциркуляции, характерной для гестоза и плацентарной недостаточности.

Особливості перебігу вагітності та пологів у жінок, інвазованих лямбліями

Гасимова Гюнель Малик гизи, Багірова Хиджран Фиридун кизи

Проведеними дослідженнями встановлено, що лямбліоз є фактором ризику несприятливого перебігу і наслідків вагітності як для матері, так і для плода, який проявляється значною кількістю ускладнень, найбільш грізними з яких є поєднаний гестоз, звичне невиношування вагітності, гостра і хронічна гіпоксія плода. Найбільш частими ускладненнями серед вагітних було передчасне вилиття навколоплідних вод (25,0±5,8% – у 1-й і 19,7±4,4% – у 2-й групах, 13,3±5,1% – у групі порівняння) та аномалії пологової діяльності (відповідно 14,3±3,8%, 17,6±4,6% і 7,1%). Також відзначалося часткове прикріплення плаценти – 5 (8,9±3,8%) випадків у жінок 1-ї групи, 10 (12,3±3,8%) – 2-ї групи і у 2 (4,4%) жінок групи порівняння. Розродження шляхом кесарева розтину у пацієнток з лямбліозом здійснено у 33 (18,1±2,8%) випадках.

Ключові слова: лямбліоз, вагітність, паразитози, діагностика.

Peculiarities of the pregnancy and pregnancy of women involved by lamblies

Gasymova Gunel Malik gizi, Bagirova Hijran Firidun gizi

It has been established that lambliosis is a factor in the risk of unfavorable course and outcome of pregnancy, both for the mother and for the fetus, manifested by a significant number of complications, the most formidable of which are combined gestosis, habitual miscarriage, acute and chronic fetal hypoxia. The most frequent complications among pregnant women were premature outflow of water (25.0±5.8% – in the first and 19.7±4.4% – in the 2nd group, 13.3±5.1% in the comparison group) and abnormalities of labor (respectively 14.3±3.8%, 17.6±4.6% and 7.1%). There was also a partial attachment of the placenta 5 (8.9±3.8%) in the women of the 1st group, 10 (12.3±3.8%) in the group 2 and in 2 (4.4%) women of the comparison group. The delivery by cesarean section in patients with giardiasis was performed in 33 cases (18.1±2.8%).

Key words: giardiasis, pregnancy, parasitosis, diagnosis.

Сведения об авторе

Гасимова Гюнель Малик гызы – Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии II, AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23; тел.: (+99412) 597-41-50

Багірова Хиджран Фиридун кызы – Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии II, AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23; тел.: (+99412) 597-41-50

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Везирова С.Р. Влияние процессов гиперурбанизации на эпидемиологию лямблиоза, рационализация диагностики и профилактики его в городских условиях: Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. – Баку, 2000. – 26 с.
2. Гузеева Т.М. Гельминтозы и протозоозы в Российской Федерации // Клиническая и экспериментальная патология: материалы науч.-практич. конф. с международным участием. – Черновцы, 2014. – Т. VI, № 4. – С. 66–67.
3. Полетаев А.Б., Будыкина Т.С., Морозов С.Г. Инфекция матери как причина патологии плода новорожденно-го (профилактика нарушений с точки зрения иммунолога) // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т. 2, № 1. – С. 110–116.
4. Халафли Х.Н. Этиология кишечных паразитозов у детей в Азербайджане // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – М., 2013. – № 6. – С. 80–86.
5. Чобанов Р.Э., Мамедли Г.М., Джанахмедова Ш.Н. Интеграция методов диагностирования кишечных паразитозов // Журнал инфектологии. – С-Петербург, 2009. – № 2. – С. 73–74.
6. Chatterjee S., Nutman T.B. Helminth-induced immune regulation: implications for immune responses to tuberculosis // PLoSPathog., 2015, Jan 29; 11(1):e1004582.
7. Derso A., Nibret E., Munshea A. Prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care center at Felege-Hiwot Referral Hospital, northwest Ethiopia. // BMC Infect Dis. 2016 Sep 30; 16(1):530.

Статья поступила в редакцию 29.05.2018